Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Os impactos da Covid-19
para profissionais, serviços e políticas públicas 2

Ano 2023

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Os impactos da Covid-19
para profissionais, serviços e políticas públicas 2

Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I34 Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1718-7
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.187231809

1. Pandemia - COVID-19. 2. Política pública. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.
CDD 614.5

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A coletânea *'Os impactos da Covid-19 para profissionais, serviços e políticas públicas 2'* é composta por 06 (seis) capítulos produtos de pesquisa, revisão de literatura, dentre outros.

O primeiro capítulo, analisa a estruturação dos sistemas de saúde em diferentes países do mundo - China, Itália, Estados Unidos, Argentina, Brasil, Alemanha, Nova Zelândia - e discutir suas respostas organizacionais frente a pandemia da COVID-19. Já o segundo capítulo, discute a violência doméstica no Brasil durante a pandemia da COVID-19.

O terceiro capítulo, discute os impactos da pandemia de Covid-19 em universitários da educação superior em Manaus. O quarto capítulo, por sua vez, analisa o impacto econômico que a pandemia do novo coronavírus trouxe à economia do município de Porangatu, estado de Goiás no ano de 2020.

O quinto capítulo, analisa os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde do trabalhador, na dinâmica das relações de trabalho e nas medidas de prevenção e mitigação adotadas.

E finalmente, o sexto capítulo, apresenta uma pesquisa transversal, utilizando o questionário qualitativo SF-36, realizada para avaliar a qualidade de vida e saúde geral de professoras e suas multitarefas no contexto de pós-pandemia na cidade de Fernandópolis, localizada na região Noroeste do estado de São Paulo.

Neste contexto, convidamos o leitor a conhecer os artigos com importantes contribuições para a discussão do período pós pandêmico, suas consequências e os novos desafios vinculados.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

SISTEMAS DE SAÚDE MUNDIAIS E SUAS RESPOSTAS A PANDEMIA CAUSADA PELO CORONAVÍRUS

Data de aceite: 01/09/2023

Maíra Rossetto

Izadora Czarnobai

André Felipe Costella

RESUMO: Objetivo: analisar a estruturação dos sistemas de saúde em diferentes países do mundo - China, Itália, Estados Unidos, Argentina, Brasil, Alemanha, Nova Zelândia - e discutir suas respostas organizacionais frente a pandemia da COVID-19. Método: trata-se de uma pesquisa documental e um estudo ecológico, onde foram escolhidos sete países de acordo com questões epidemiológicas de seus territórios em março de 2020. Os dados foram coletados com pesquisa direta em bases de dados nacionais e internacionais, *sites* de instituições não governamentais e órgãos oficiais. Foram incluídos os dados apresentados por cada país desde o primeiro caso da doença até os últimos dados publicados em dezembro de 2020. Resultados: as medidas adotadas para contenção do vírus tiveram diferentes graus de flexibilização entre países e períodos, com maior controle na Nova Zelândia, China, Alemanha, Argentina e Itália. Países que adotaram a testagem em massa, vacinação e uso de mascaras tiveram menor taxa de mortalidade pela doença. Conclusões: a forma como o sistema de saúde se estrutura, o investimento em ciências e tecnologia e a capacidade de adotar medidas rápidas e efetivas para a contenção do vírus são fatores que influenciam o controle do coronavírus.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Planejamento em Saúde. Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde. Saúde coletiva.

GLOBAL HEALTH SYSTEMS AND THEIR RESPONSES TO PANDEMIC CAUSED BY CORONAVÍRUS

ABSTRACT: Objective: to analyze the structuring of health systems in different countries around the world - China, Italy, United States, Argentina, Brazil, Germany, New Zealand - and discuss their organizational responses to the COVID-19 pandemic. Method: this is a documentary research and an ecological study, where seven countries were chosen according to epidemiological issues of their territories in March 2020. Data were collected with direct research in national and international

databases, websites of institutions non-governmental and official bodies. Data presented by each country from the first case of the disease to the latest data published in December 2020 were included. Results: the measures adopted to contain the virus had different degrees of flexibility between countries and periods, with greater control in New Zealand, China, Germany, Argentina and Italy. Countries that adopted mass testing, vaccination and use of masks had a lower mortality rate from the disease. Conclusions: the way the health system is structured, investment in science and technology and the ability to adopt quick and effective measures to contain the virus are factors that influence the control of the coronavirus.
KEYWORDS: Coronavirus. Health Planning. Health Care Outcome Assessment. Public Health.

INTRODUÇÃO

O coronavírus recém-descoberto, que vem causando infecções desde o final de dezembro de 2019, representa um novo tipo do vírus. Acredita-se que foi originado em morcegos e posteriormente transmitido aos humanos por meio de diferentes hospedeiros intermediários, o que levou ao que conhecemos agora como SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2)[1].

Embora a taxa de letalidade do Sars-CoV-2 seja relativamente baixa, a taxa de difusão é elevada, repercutindo em uma rápida disseminação viral. Em média as infecções leves têm duração de duas semanas e as doenças graves de três a seis semanas, levando a sobrecarga do sistema de saúde uma preocupação geral[2]. Nesse contexto, a fim de barrar a propagação do vírus e controlar a infecção, considerando as particularidades quanto a estrutura da população e a infraestrutura do sistema de saúde de cada país, os governos nacionais adotaram diversas medidas de bloqueio, que geram diversos impactos na vida diária e causaram consequências de saúde, econômicas e geopolíticas significativas[3].

Os dados sobre a pandemia, mostram que até o início de setembro de 2021, somaram-se 220.748.184 casos e 4.569.193 mortes no mundo[4]. Estudos indicaram que entre 20 a 45% dos indivíduos com a doença exigiram hospitalização[5,6]**.** Além disso, as taxas de admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ficaram entre 5% e 26% em países como EUA, Itália e China. As pessoas acometidas pela doença podem desenvolver síndrome da angústia respiratória aguda, necessitando de intubação endotraqueal e ventilação mecânica, demandando estrutura organizacional complexa[5,6].

A demanda no sistema de saúde só poderá ser mantida dentro de sua capacidade pela adoção de medidas de saúde pública, considerando diferentes pontos da rede de atendimento. Dentre essas, o isolamento dos casos suspeitos e confirmados e medidas de distanciamento social, até uma cobertura vacinal completa[7].

O estudo e a discussão das formas como cada sistema de saúde ao redor do mundo lidou e continua lidando com a pandemia é de suma importância para melhorias futuras e para entender quais são as ações gestoras que podem ser favoráveis em momentos de crise. Para contribuir com este entendimento, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar a

estruturação dos sistemas de saúde em diferentes países do mundo (China, Itália, Estados Unidos (EUA), Argentina, Brasil, Alemanha e Nova Zelândia (NZ)) e discutir suas respostas organizacionais frente a pandemia da COVID-19. Buscou-se: identificar o número de leitos, testes rápidos, a população e o número de óbitos dos países; e entender nos sistemas de saúde dos países selecionados características como: atendimento público e privado, número de médicos, rede de serviços de atenção à saúde e gastos durante a pandemia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, que é entendida nas pesquisas em ciências sociais, por imprimir um enfoque plural para a questão[8]. A metodologia se aplica às pesquisas de um modo geral e no campo da utilização de documentos não é diferente. Portanto, a pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos[8].

Como documento, entende-se qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. No entanto, a escolha dos documentos para o estudo não foi aleatória, sendo que os materiais foram selecionados em função dos objetivos da pesquisa[9].

Este estudo também é definido como ecológico, sendo compreendido como um desenho que busca determinados grupos populacionais como unidade de análise, de forma observacional e transversal. Dessa forma, auxilia na identificação de situações que merecem maiores investigações[10].

Para a realização deste estudo foram selecionados sete países: Brasil, Itália, EUA, Argentina, China, Alemanha e NZ. Os países foram escolhidos em abril de 2020 pelas questões epidemiológicas em seus territórios na época, sendo: a China como o primeiro país a apresentar a doença; os EUA e a Itália foram os países que se destacaram com as maiores proporções de casos de óbito no início do estudo; a NZ e Alemanha foram os países que conseguiram controlar a doença em seu território; e o Brasil e a Argentina estavam apresentando os primeiros casos da doença e poderiam ser acompanhados quanto ao desfecho dos casos.

Não foi feita restrição quanto a língua das publicações (alemão, inglês, chinês, italiano, português e espanhol), sendo realizada a tradução por meio de dispositivos da internet e, quando necessário, solicitando o auxílio de tradutor nativo.

Os dados foram coletados por pesquisa direta em bases de dados nacionais e internacionais, considerando informações e documentos públicos, disponíveis de forma gratuita (artigos, boletins epidemiológicos, manuais, notícias oficiais, textos publicados). Foram pesquisados dados em sites de instituições não governamentais, órgãos oficiais como o Ministérios da Saúde de cada país, Organização Mundial da Saúde e Organização Panamericana de Saúde, Banco Mundial, Fórum das Nações Unidas e *Johns Hopkins*

University.

Foram incluídos os dados apresentados por cada país desde o primeiro caso da doença, no final de 2019 até o início de 2020. Na China, o primeiro caso ocorreu em 31 de dezembro de 2019. Na Alemanha, o primeiro caso de COVID-19 ocorreu em 27 de janeiro. Na Itália, os dois primeiros casos de coronavírus foram confirmados no dia 30 de janeiro. No Brasil e na NZ, o primeiro caso de COVID-19, foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. A finalização da coleta dos dados considerou os últimos dados publicados para aquela variável até 31 de dezembro de 2020. Para a análise sobre a vacinação e para o cálculo das taxas de mortalidade foram considerados também os dados de março e julho de 2021.

A coleta e análise dos documentos foi feita seguindo as etapas: avaliação preliminar dos documentos, conhecimento do autor, análise autenticidade e a confiabilidade do texto, a natureza do texto, o reconhecimento dos conceitos-chave presentes no texto, a análise documental com interpretação do conteúdo dos documentos e síntese das informações coletadas[9].

Este estudo também é definido como ecológico, empregando análise de dados descritiva e sem medidas associativas. Os dados são apresentados em formas de números absolutos e relativos (proporções, taxas)[10].

Devido à natureza deste estudo, pesquisa documental e desenho ecológico, não foi necessária a aprovação ética. Os riscos relacionados à realização desta pesquisa estão relacionados à rapidez com que as informações são atualizadas durante a pandemia, sendo que algum dado pode mudar repentinamente ou novos casos podem surgir, correndo o risco de termos uma informação ultrapassada.

RESULTADOS

No Quadro 01 são apresentados em cada país estudado a população, o número de leitos de UTI, de testes rápidos aplicados, os números proporcionais de óbitos, cálculos das taxas de mortalidade e percentual de população parcialmente e totalmente vacinada em dezembro de 2020, abril e julho de 2021. É possível identificar que a Alemanha (33,9) foi o país que teve o maior número de leitos por 100.000 habitantes e a Argentina (1,78) o menor quantitativo de leitos por 100.000 habitantes. Quanto aos médicos foi possível observar que a Alemanha dispõe de maior quantitativo (4,7) e os EUA do menor (1,19) para cada 100.000 habitantes.

Ainda, são apresentados os testes realizados por cada país, sendo possível ver que a aplicação de exames PCR foi maior nos EUA (248.588.526) e menor na NZ No entanto a China (que apresentou 160.000. 000 testes), teve o último dado divulgado sobre a testagem em outubro no ano de 2020, enquanto os outros países divulgaram até dezembro. A maior população foi da China (1.408.511.792) e a menor da NZ (4.822.233).

No quadro 01 também, no que se refere ao número de óbitos absolutos por COVID-19, em dezembro, abril e julho foi consideravelmente maior nos EUA (362.637; 590.046; 613.092) e Brasil (193.940; 404.287; 555.460) e consideravelmente menor na China (4.782, 4.845, 4.848) e na NZ (25, 26, 26). São apresentados dados quanto à taxa de mortalidade (que leva em conta o tamanho da população) nos três meses analisados, sendo que a Itália (122,65; 194,56; 211,80), os EUA (103,08; 178,26; 185,22) e o Brasil (91,71;189,05; 259,73) tiveram as maiores taxas. E a NZ (0,52, 0,54, 0,54) e a China (0,33; 0,34; 0,34) mantiveram a taxa de mortalidade estável e bem abaixo dos outros países. A Argentina que, durante o ano de 2020 foi referência no enfrentamento da pandemia, com baixas taxas de mortalidade por COVID-19 (6,02), em abril e julho (140,20; 231,79) 2021 teve sua taxa consideravelmente aumentada, chegando a liderar, em junho, atrás apenas do Brasil (Gráfico 01).

Ainda, no quadro 01 são apresentados os dados sobre a vacinação nos países. A China foi o primeiro país a iniciar a vacinação, de acordo com dados apresentados por artigos científicos sobre as vacinas em fase de teste, no entanto, não encontramos a porcentagem de população parcialmente e totalmente vacinadas dentro do período proposto. Dentro dos dados encontrados, os EUA foi o país que mais vacinou parcialmente e totalmente a população em 2020 (0,84%,0,40%), enquanto o Brasil e a NZ não vacinaram a população em 2020. Em março os EUA mantiveram as maiores taxas de vacinação (13,20%,11,26%), enquanto a Argentina (1,34%,4,22%) e o Brasil (1,60%,3,19%) apresentaram as menores taxas. Já em julho quem apresentou a maior taxa de população totalmente e parcialmente vacinada foi a Itália (51,58%,11,85%), e a Argentina (14,86%/39,91%) e o Brasil (19,10%/29,64%) continuaram apresentando as menores taxas (Gráfico 02).

No quadro 02 estão expostos dados sobre cada país, quanto ao atendimento da COVID 19. Considerando as características do sistema de saúde, como o sistema público ou privado, a rede de serviços e as medidas de enfrentamento da pandemia na área da saúde e das políticas sociais. Os dados coletados mostram que apenas os EUA não possuem sistema público de financiamento. Nos demais países as características da rede mostram que há sistema organizado com atenção básica e hospitais, sendo que a vigilância em saúde também compõe os sistemas de saúde. Quando coletados os dados sobre as medidas adotadas em cada país foi possível observar que ocorreram várias mudanças no mesmo país durante a pandemia, sendo que a maioria fez *lockdown*, exceto EUA e Brasil. O país que mais gastou com a pandemia foi os EUA e a vacinação começou primeiro na China, embora até o final de dezembro de 2020 a maioria dos países estava vacinando, exceto o Brasil e NZ que só iniciaram a vacinação em janeiro de 2021.

Todos os países estudados implementaram medidas que contribuíram para a ampliação da oferta dos serviços hospitalares durante a pandemia, como a construção de hospitais de campanha e políticas de alocação de profissionais de saúde e insumos, sobretudo onde a oferta era incipiente. Os países que mais investiram na ampliação

da assistência em saúde, pesquisa, vacinação e testagem foram os EUA, a China e a Alemanha. Na área social, o Brasil, os EUA e a Itália forneceram auxílios emergências para a população, enquanto a Argentina buscou congelar os preços e fornecer cartões de alimentos.

DISCUSSÃO

A estrutura dos sistemas de saúde pode ser um ponto importante para o sucesso ou fracasso no enfrentamento da pandemia. O Brasil, Alemanha, Argentina, Itália, NZ e China possuem uma APS estruturada. No entanto, os hospitais têm grande protagonismo dentro dos sistemas de saúde de alguns países, necessitando fortalecer a APS[38].

Quanto à atenção de alta complexidade, a OMS recomendou, antes da atual pandemia, que os países tivessem de 10 a 30 leitos disponíveis em UTI para cada 100 mil habitantes[19]. Embora não possibilite conclusões qualitativas sobre a assistência em saúde, o número de leitos é um bom indicador da disponibilidade de recursos para internação em hospitais e infraestrutura do sistema de saúde[68]. A organização social, a responsabilidade do governo local com as condições de saúde de sua população e as medidas de enfrentamento foram importantes, apesar dos menores números de leitos, sendo que a China e a NZ tiveram uma resposta rápida para achatar a curva de transmissão e investimento em implantação rápida de leitos, testagem em massa e em outras estratégias para conter o vírus[68].

Além disso, para que o sistema de saúde tenha uma capacidade rápida de absorver, adaptar e transformar quando exposto a uma crise de saúde é importante que a análise desses eventos possa ser precoce para rápida adoção de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos[5]. Por meio de um sistema funcional de vigilância de doenças, que informe os gestores dos serviços de saúde sobre qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde da população[69].

Como exposto nos resultados, cada país analisado possuía um sistema próprio de vigilância epidemiológica, alguns associados ao contexto militar, como nos EUA e China, e os demais, ligados diretamente ao sistema de saúde. A coleta dos dados, integração entre os sistemas de informação e correta interpretação, é essencial para nortear as decisões e responder de forma mais segura às doenças e agravos em saúde[70].

Quanto ao número de profissionais, a OMS recomenda um mínimo de um profissional médico de 2,28 para cada mil habitantes[71]. Como mostram os resultados, os EUA apresentam o menor número de médicos por habitante, sendo seguido pela China, que possui a maior população mundial, podendo, em partes, ser em partes respondidas pelo contexto histórico médico na China.

Países com maiores extensões territoriais como o Brasil, apesar de apresentarem o número adequado de médicos de acordo com as recomendações da OMS, apresentam distribuição de profissionais da saúde desproporcional entre as regiões. Não dando conta

de atender a demanda de forma adequada em todas elas, por exemplo, a densidade de médicos é de 40,9 por 10 mil no Rio de Janeiro, enquanto no Maranhão há apenas 7,1 médicos para cada 10 mil habitantes[72].

Ainda, alguns fatores podem tornar uma população mais vulnerável à pandemia. Em países em que grande parte da população vive na pobreza, onde os alimentos e suprimentos são escassos, medidas rigorosas de isolamento podem agravar ainda mais a situação de escassez[73]. Alguns países como Itália, Brasil, EUA, NZ investiram em recursos sociais durante a calamidade pública. O Brasil e os EUA podem ter seus piores resultados, em grande parte, atribuídos à demora de tomada de decisão, a descoordenação da resposta nacional, mudança frequente dos discursos, bem como, divergências no entendimento das medidas de enfrentamento, dentro do próprio governo federal. Tudo isso pode ter sido essencial para que a população desses países ignorasse as diretrizes de saúde pública, lançado por governos e várias organizações de saúde em todo o mundo, sobre as medidas comportamentais de prevenção, que antes da vacinação, eram as únicas comprovadamente efetivas para retardar a transmissão do SARS-CoV-2[74].

A falta de homogeneidade na resposta nacional pelo sistema de saúde também foi um problema para a Itália, que além de atrasar na adoção de medidas contra a doença, possui o sistema descentralizado, em que regiões diferentes tentaram respostas políticas variadas, dificultando políticas de saúde mais abrangentes[75].

Ademais, em diversos países, os sistemas de saúde públicos têm sido desmontados, como na Itália. A privatização afeta a habilidade de coordenar campanhas preventivas de alto alcance e torna limitada a expansão dos serviços médico-hospitalares em situações de crise. A proporção do impacto da doença e de infectados em países onde não existe um sistema de saúde público denuncia a vulnerabilidade do setor privado[76,77].

Em contrapartida, comunidades com maiores níveis de educação, conscientização e confiança no governo tendem a adotar melhores medidas preventivas e ter maior responsabilidade sobre sua saúde, contribuindo positivamente para a contenção da pandemia[77].

Outras políticas e medidas adotadas pelos governos para a prevenção e controle que estão relacionadas ao sucesso da pandemia foram o *lockdown*, medida adotada pela Alemanha, Argentina e NZ, que provocou redução considerável na incidência diária confirmada pelos sistemas de vigilância sempre que implementado[78]. Bem como, distanciamento físico, uso de máscara, proteção ocular, isolamento social, adotados com diferentes graus de flexibilização por todos os países, com maior controle na NZ, Argentina, Alemanha, China, Itália e menor controle do Brasil e EUA[79]. A China foi o primeiro país a entrar no bloqueio e o primeiro a sair em março de 2020. Ao contrário dos demais países, a China e a NZ não experimentaram uma segunda onda de contágio, podendo ser observada a efetividade de medidas preventivas e de contenção de transmissão[79].

No Brasil, enquanto as instâncias institucionais, médicas e científicas brasileiras

defendem o isolamento social, a instância máxima do governo defendeu o isolamento vertical, isto é, isolamento apenas dos grupos de risco, e racionalização das atividades produtivas[53]. Outras medidas recomendadas por alguns governos e órgãos oficiais, como no Brasil, incentivou o uso de medicamentos sem evidência de benefício para o tratamento da doença, aumentando consideravelmente a automedicação e o uso indiscriminado de fármacos com pouca evidência científica durante a pandemia[80].

Cabe analisar que a NZ e a China, os países que apresentaram menor taxa de mortalidade durante todo o estudo, utilizaram testagem em massa, isolamento efetivo das pessoas positivadas e rastreamento rápido de contactantes, podem ter sido fundamentais para o sucesso desses países. O teste em massa permite a implantação de uma estratégia mais otimizada de mitigação da propagação da doença, evitando ações mais drásticas e auxiliando na redução da velocidade de propagação e as consequências econômicas para o país[81].

O primeiro país a vacinar a população e o maior investidor no desenvolvimento das vacinas foi a China, podendo ser um dos fatores fundamentais para o enfrentamento da pandemia. A Alemanha também procurou em tecnologia e vacinas rapidamente. A China apesar de apresentar as maiores taxas de vacinação, não disponibilizou os dados em bases públicas. A Alemanha, juntamente com a Itália, foram os países que tiveram as maiores taxas disponíveis de vacinação até 31 de julho de 2021. A maioria dos países analisados apresentaram queda na taxa de mortalidade, se comparada da mesma forma, entre dezembro de 2020 e julho de 2021. A NZ foi o único país onde a taxa de mortalidade se manteve igual mesmo com o aumento do número de vacinados no país, porém com números muito inferiores aos de outros países, não chegando a 1 por 100 mil habitantes. Entende-se, por meio dessa análise, que a vacinação é eficaz e proporcional na redução da taxa de mortalidade[82].

Alguns países desenvolvidos que atingiram altas taxas de coberturas vacinais, mesmo não abrangendo 100% da população, obtiveram resultados promissores, com expressivas reduções dos casos graves e de infecções. Em Israel, a taxa de infecção entre os imunizados foi de 0,04%. Das pessoas vacinadas que foram infectadas 0,002% do total tiveram que ser tratadas no hospital[83]. Uma pesquisa piloto brasileira, no município de Serrana (São Paulo), conseguiu imunizar toda a população adulta com a vacina CoronaVac, do instituto Butantan, fazendo com que os números de casos sintomáticos despencassem em 80%, as internações em 86% e as mortes em 95%[83.] Os números também indicam a queda nos casos de pessoas não vacinadas, comprovando a eficácia da vacinação na redução de circulação do vírus e reforçando o uso da vacinação como medida de saúde pública e não somente como uma proteção individual[83.]

Ainda, sob elevadas taxas de transmissão comunitária o coronavírus pode apresentar mutações. Pela dificuldade de controle do vírus por meio de medidas preventivas e vacinação da população, em 2020 e início de 2021, novas variantes foram detectadas em

alguns países, entre eles, o Brasil. O governo federal brasileiro, além de deixar de comprar vacinas, não organizou o processo de vacinação, além de desmerecer o valor das vacinas disponíveis[72].

Algumas dificuldades foram encontradas no desenvolvimento do trabalho, como a tradução de todos os idiomas (espanhol, inglês, italiano, alemão e chinês) que, mesmo com tradutores *online*, geraram demandaram tempo e checagem de informações pelos pesquisadores. Também, ocorreram dificuldades para encontrar informações de domínios eletrônicos de modo público no governo chinês, por exemplo, que dificultaram a busca de dados. A China e o Brasil, em alguns momentos suspenderam a divulgação dos dados durante a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que embora a OMS indique o número mínimo de leitos de UTI ou de profissionais médicos, alguns fatores que influenciaram e determinaram o desfecho de cada país na crise da COVID-19 foram as medidas tomadas por ações governamentais e a rapidez com que foram executadas. A forma como o sistema de saúde se estrutura, a disponibilidade de profissionais em saúde, o investimento em ciências e tecnologia e a capacidade de adotar medidas rápidas e efetivas para a contenção do vírus são, de fato, fatores relevantes quando se analisa o número de mortes e taxa de mortalidade dos países.

A importância deste trabalho mostra o quanto fazer saúde é complexo, exigindo dos profissionais e dos gestores grande esforço na efetivação das políticas públicas, do acesso a saúde e da equidade da atenção. Contribui para ampliar a visão de como uma crise sanitária depende de recursos financeiros, da (re) estruturação dos serviços, gestão eficiente e acima de tudo, da ciência e da pesquisa, para encontrar e apontar caminhos.

Ao concluir esta pesquisa documental e ecológica prospecta-se estudos que possam investigar como a atenção básica possa ter influenciado o enfrentamento da pandemia, assim como a atuação dos sistemas públicos e privados. Ainda, a relevância de estudos que envolvam a realização da vacinação da população e a repercussão sob a taxa de mortalidade em diferentes países.

REFERÊNCIAS

1 Fan, X., Cao, D., Kong, L. et al. Cryo-EM analysis of the post-fusion structure of the SARS-CoV spike glycoprotein. Nature Communications [Internet]. 2020 Jul 17 [acesso em 2020 aug 8];11(1). Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41467-020-17371-6#citeas.

2 Mcintosh, K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Uptodate [internet]. 2020 [acesso em 2020 aug 8]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#references.

3 Haleem A, Javaid M, Vaishya R. Effects of COVID-19 pandemic in daily life. Curr Med Res Pract [Internet]. 2020 Mar [acesso em 2020 aug 8];10(2):78–9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292804/.

4 Johns Hopkins University and Medicine. Coronavírus resource center. Baltimore - MD; dec 2020 [acesso em 2020 dec 31; 2021 apr 21; 2021 jul 31; 2021 sep 06]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em 27 de junho de 2020.

5 Bialek S, Boundy E, Bowen V, et al. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report [Internet]. 2020 Mar 27 [acesso em 2020 aug 8];69(12):343–6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214079/.

6 Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet [Internet]. 2020 Feb [acesso em 2020 aug 8];395(10223):497–506. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/

7 Walker, PGT., Whittaker, C., Watson, O. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. Imperial College London [Internet]. 2020 [acesso em 2020 jul 4] Disponível em: https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-12-global-impact-covid-19/.

8 Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. HUCITEC. 2014 [acesso em 2020 jul 4] 14a ed. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-33574

9 Kripka RML, Scheller M, Bonotto DL. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. Revista de investigaciones UNAD. 2015 [acesso em 2020 jul 4]. v. 14, n. 2, p. 55-73. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/322589335.pdf.

10 Almeida Filho N., Barreto ML. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. In: Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos e Aplicações. 2014. p. 699-699.

11 The Organisation for Economic Co-operation and Development. Intensive care beds capacity [internet]. [Paris, France]: OECD; [2020 apr 20] [acesso em 2021 Fev 27]. Disponível em: https://www.oecd.org/coronavirus/en/data-insights/intensive-care-beds-capacity.

12 Destatis. Statistisches Bundesamt. Gesundheit Gesundheitspersonal. [internet] . [Germany] [2020 dec 23] [Acesso em 2020 jan 4]. Disponível em: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html.

13 Wordometer. Countries in the world by population (2021) [Internet]. [2021] [acesso em 2021 Jan 04]. Disponível em: https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/.

14 Robert Koch Institut. Tabellen zu Testzahlen, Testkapazitäten und Probenrückstau pro Woche (30.12.2020) [Internet]. [Berlin, Deutschland]: RKI; [2020 dec 30] [acesso em 2021 Jan 04]. Disponível em: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.xlsx?__blob=publication.

15 Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations [Internet]. [2021 Aug 27] [acesso em 2021 Aug 28]. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations.

16 Statista. Number of intensive care unit (ICU) beds in hospitals in selected countries in Latin America in 2019 [Internet]. [Germany]: Statista; [2020 apr] [acesso em 2021 Aug 27]. Disponível em: https://www.statista.com/statistics/1119085/latin-america-penetration-rate-icu-beds-hospitals/

17 Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. Atención Primaria de Salud en Suramérica [Internet]. Brasil - RJ; 2015. [acesso 2020 jul 25]. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2019/07/livro_atencao_primaria_de_saude_2015_esp-2-1.pdf.

18 Datos Argentina. Casos COVID-19. Argentina, CABA. [2020 dec 26] [acesso em 2020 dec 31]. Disponível em: https://datos.gob.ar/dataset/salud-covid-19-casos-registrados-republica-argentina/archivo/salud_fd657d02-a33a-498b-a91b-2ef1a68b8d16.

19 Instituto Butantan. O desafio dos gestores: Quantos leitos de UTI a pandemia requer? [Internet]. [São Paulo - SP]: Butantan; [2020 may 20] [acesso em 2021 Aug 01]. Disponível em: https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-desafio-dos-gestores-quantos-leitos-de-uti-a-pandemia-requer.

20 Organisation for Economic Cooperation and Development. Health resources - Doctors [Internet]. OECD. 2019 [acesso em 2020 jun 04]. Disponível em: https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm.

21 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial doença pelo coronavirus COVID-19. Semana Epidemiológica 51. Ministério da Saúde [2020] [acesso em 2021 sep 06] disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-42.pdf

22 中华人民共和国国务院. 我国核酸日检测能力达484万份. China. [2020 oct 06] [acesso em 2021 fev 15]. Disponível em: http://www.gov.cn/xinwen/2020-08/06/content_5532720.htm.

23 Corrêa Filho HR. A utopia do debate democrático na Vigilância em Saúde. Saúde em Debate [Internet]. 2019 Oct [acesso em 2020 Aug 25];43(123):979–86. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hWkzDTrpLhxXtg5PJNzxbrn/?lang=pt

24 Our World in Data. Coronavírus (COVID-19) Testing [Internet]. [2021 jan 25] [acesso em 2021 jan 30]. Disponível em: https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#world-map-total-tests-performed-relative-to-the-size-of-population.

25 Hasell J, Mathieu E, Beltekian D, et al. A cross-country database of COVID-19 testing. Scientific Data [Internet]. 2020 Oct 8 [acesso 2020 Dec 20];7(1). Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41597-020-00688-8

26 New Zealand. Central Intelligence Agency. The World Factbook [Internet]. Cia 2019 [acesso em 2020 jul 02] Disponível em: https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/nz.html.

27 New Zealand. Ministry of Health. Testing for COVID-19 [Internet]. Wellington, New Zealand. Dec 2020 [acesso em 2021 jan 01]. Disponível em: https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-data-and-statistics/testing-covid-19.

28 Busse R, Blümel M, Knieps F. et al. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. The Lancet [Internet]. 2017 Aug [acesso em 2021 fev 25];390(10097):882–97. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28684025/.

29 Robert Koch Intitut. TASKS AND AIMS. Berlin; 2019.

30 Deutschland. Die Bundesregierung. Bundeshaushalt 2021 beschlossen. Deutschland, Berlin; 2020

31 Deutschland. Federal law. Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen - “COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz” (Law to offset COVID-19 related financial burdens on hospitals and other health care facilities - “COVID-19 Hospital Relief Act”). Deutschland, Berlin; 2020.

32 Robert Koch Institut. Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 31.12.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND. Berlin; 2020.

33 Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. SINAVE [Internet]. SPMS. 2021 [acesso 2021 Aug 22]. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sinave-2/

34 Patrick, MF., Crucianelli, S. Coronavirus en Argentina: ¿cuánto se presupuestó y ya se gastó en la lucha contra la pandemia? [Internet]. Infobae. 2020 [Acesso em 2020 jun 27]. Disponível em: https://www.infobae.com/politica/2020/06/14/coronavirus-en-argentina-cuanto-se-presupuesto-y-ya-se-gasto-en-la-lucha-contra-la-pandemia/

35 Oficina de Presupuesto del Congreso. Impacto Financiero del COVID-19 al 23 de junio 2020 [Internet]. Argentina, CABA. 2020 [acesso em 2020 jul 27]. Disponível em: : https://www.opc.gob.ar/covid-19/impacto-financiero-del-covid-19-al-23-de-junio-2020/

36 Argentina, Ministerio de salud. ¿Qué medidas está tomando el gobierno? [internet]. Argentina, CABA; 2020. [acesso em 2020 jul 31]. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno.

37 Brasil. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.

38 Gusso G, Lopes JMS. Medicina de Família e Comunidade: 2 Volumes: Princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.

39 Agência Brasil: Gastos do governo contra pandemia somaram 620,5 bi, diz Ministério. Brasilia: Agência Brasil; [acesso em 2021 jan 12]. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-12/gastos-do-governo-contra-pandemia-somaram-r-6205-bi-diz-ministerio

40 Pêgo Filho B, Moura R, Nunes M. et al. Pandemia e fronteiras brasileiras: análise da evolução da Covid-19 e proposições. Ipeagovbr [Internet]. 2020 [acesso 2021 Aug 25]; Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10039

41 CNN: Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil. São Paulo: CNN; [acesso em 2021 jan 30]. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contra-covid-19-no-brasil/

42 World Health Organization. People’s Republic of China Health System Review. Health Systems in Transition Vol. 5 No. 7. Geneva, Switzerland; 2015. [acesso em 2020 jul 12]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208229/9789290617280_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

43 Zeng, G. Infectious disease surveillance in China. Biomedical and environmental sciences: BES, v. 11, n. 1, p. 31-37, 1998.

44 BBC: Como a China usa seu sistema de vigilância para conter o coronavirus. London: British Broadcasting Corporation. [2020 apr 01] [acesso em 2021 mar 26]. Disponível em https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52129955.

45 Investopedia: Here's what countries are doing to provide stimulus and relief. New York - NY; [2021 jan 28] [acesso em 2021 fev 15]. Disponívem em: https://www.investopedia.com/government-stimulus-efforts-to-fight-the-covid-19-crisis-4799723#china-mainland.

46 长江日报.市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控指挥部通告（第 1 号）. 武汉市政府. [2020 jan 23] [acesso em 2020 Jul 26]. Disponível em: http://www.wuhan.gov.cn/zwgk/tzgg/202003/t20200316_972434.shtml.

47 武汉市人民政府. 市人民政府关于在公共场所实施佩戴口罩有关措施的通告. [2020 jan 22] [acesso em 2021 jul 26] Disponível em: http://www.wuhan.gov.cn/zwgk/tzgg/202003/t20200316_971389.shtml.

48 武汉市政府. 武汉市新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控暂行办法 [.2020 jan 30] [acesso em 2021 jul 26]. Disponível em: http://www.wuhan.gov.cn/zwgk/tzgg/202003/t20200316_972483.shtml.

49 BCG Henderson Institute [Internet]. BCG Henderson Institute. 2021 [Acesso em 2020 May 29]. Disponível em: https://bcghendersoninstitute.com/

50 Global Times. China gives 4.5m doses of COVID-19 vaccine to high-risk groups including cold-chain workers. Beijing, China [2020 dec 30] [acesso em 2021 jan 21]. Disponível em: https://www.globaltimes.cn/page/202012/1211515.shtml.

51 O Globo. Aliados nos erros: Como a falta de um sistema único de saúde prejudicou a resposta americana à pandemia. São Paulo, 2020; [acesso em 2021 mar 22]. Disponível em: https://oglobo.globo.com/brasil/aliados-nos-erros-como-falta-de-um-sistema-universal-de-saude-prejudicou-resposta-americana-pandemia-24538347

52 Leineweber FV, Bermudez JAZ. A influência da resposta dos EUA à COVID-19 no contexto da Saúde Global. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Mar [acesso em 2021 Aug 29];26(3):1001–12. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/rWFbjnND5d48dcWgV3WS7qH/?lang=pt

53 Italia. LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione del servizio sanitario nazionale. Gazzetta ufficiale, 23 Dic 1978.

54 Oliveira AMC, Dallari SG. Reflexões sobre o Sistema Único de Saúde e o Servizio Sanitario Nazionale: a reforma da reforma - a adoção do Ticket Sanitario. Saúde e Sociedade [Internet]. 2016 Dec [acesso em 2020 Aug 20];25(4):895–901. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HzHsMxcSFkdnN9GPmXydtBd/abstract/?lang=pt

55 Italia. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Liquidity support for households, businesses and local authorities [Internet]. Roma: MEF. Dec 2020 [acesso 2021 Feb 04]. Disponível em: https://www.mef.gov.it/en/covid-19/Supporting-the-liquidity-of-households-and-businesses-00001/

56 Italia. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Strengthening Italy's national health system. Roma: MEF. [2020 Dec 30] [acesso 2021 Feb 04]. Disponível em: https://www.mef.gov.it/en/covid-19/Strengthening-Italys-national-health-system-00001/.

57 Italia. Ministero della Salute. Covid- 19 Situazione in Italia. Roma: MEF. [2020 jun 03] [acesso 2020 Jul 09]. Disponível em: http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglio ContenutiNuovoCoronavirus.jsp?area=nuovo Coronavirus&id=5351& lingua=italiano& menu=vuoto.

58 Italia. Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana. Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. GU Serie Generale n.125. [2020 may 16] [acesso 2020 Jul 09]. Dísponível em: https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-05-16&atto.codiceRedazionale=20G00051&elenco30giorni=false.

59 Italia. Ministero della Salute. Covid-19,firmato il nuovo Dpcm. [2020 ocr 13] [acesso 2021 fev 15]. Disponível em: http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5119

60 Italia, Ministero della Salute .Informativa del ministro Speranza sui criteri seguiti nella collocazione delle Regioni nelle aree di diffusione del Covid-19. [2020 nov 6] [acesso 2021 fev 15]. Disponível em: http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5153.

61 Italia, Ministero della Salute.Vaccine day, Speranza: "È il giorno che aspettavamo da tempo. La strada è ancora lunga, ma finalmente abbiamo il vaccino". [2020 dec 27] [acesso 2021 fev 15]. Disponível em: http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5243.

62 New Zealand Government. Your Local Doctor. The NZ Health System. 2021 [acesso em 2021 jan 26] Disponível em: http://www.yourlocaldoctor.co.nz/useful/the-nz-health-system//.

63 Institute of Environmental Science & Research Limited. Guidelines for the Investigation and Control of Disease Outbreaks [internet]. 2012 https://surv.esr.cri.nz/episurv/Manuals/GuidelinesForInvestigatingCommDiseaseOBs

64 New Zealand Government. Covid-19: Economic Response Package. Wellington City -NZ. [2020 apr 15] [2020 jul 02] Disponível em: https://www.beehive.govt.nz/feature/covid-19-economic-response-package.

65 Baker M, Kvalsvig A, Verrall AJ, et al. New Zealand's elimination strategy for the COVID-19 pandemic and what is required to make it work. The New Zealand medical journal [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 15];133(1512). Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242173/

66 New Zealand Government. The Treasury. COVID-19 economic response measures. Wellington City -NZ. [2021 fev 16][acesso em 2021 mar 26]. Disponível em https://www.treasury.govt.nz/information-and-services/new-zealand-economy/covid-19-economic-response/measures.

67 New Zealand Government. Ministry of Health. COVID-19: Vaccine planning. Wellington City - NZ. [2021 jan 21][acesso em 2021 jan 26]. Disponível em: https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-response-planning/covid-19-vaccine-planning.

68 Destatis. Statistisches Bundesamt. Deutschlands Versorgungsdichte mit Intensivbetten im internationalen Vergleich hoch [internet] . [Germany] [2020 apr 02] [Acesso em 2020 jan 4]. Disponível em: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html.

69 Turci MA, Holliday JB, De Oliveira NCVC. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. APS EM REVISTA [Internet]. [2020 Apr 15] [acesso em 2021 Aug 22];2(1):44–55. Disponivel: https://apsemrevista.org/aps/article/view/70.

70 Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B. et al. Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. International Journal of Health Policy and Management [Internet]. 2017 Apr 4 [acesso em 2021 Aug 22];6(8):431–5. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553211/.

71 World Health Organization. A universal truth: no health without a workforce [Internet]. [2014 Jun 3] [acesso em 2021 Aug 29]; Disponível em: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/.

72 Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo. OMS confirma diagnóstico das entidades médicas e afirma que não faltam profissionais de saúde no Brasil [internet]. Vitória - ES; 2020. Disponível em: http://www.crmes.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21057:oms-confirma-diagnostico-das-entidades-medicas-e-afirma-que-nao-faltam-profissionais-de-saude-no-brasil&catid=3:noticias&Itemid=462.

73 Abbara A, Rayes D, Fahham O, et al. Coronavirus 2019 and health systems affected by protracted conflict: The case of Syria. International Journal of Infectious Diseases [Internet]. 2020 Jul [acesso em 2021 Aug 25];96:192–5. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205638/

74 Khan M, Adil SF, Alkhathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. Molecules [Internet]. 2020 Dec 23 [acesso em 2021 Aug 25];26(1):39. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33374759/

75 De Ceukelaire W, Bodini C. We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. International Journal of Health Services [Internet]. 2020 Mar 18 [acesso em 2021 Aug 25];50(3):276–7. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188308/

76 Renzaho A. The Need for the Right Socio-Economic and Cultural Fit in the COVID-19 Response in Sub-Saharan Africa: Examining Demographic, Economic Political, Health, and Socio-Cultural Differentials in COVID-19 Morbidity and Mortality. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 May 15 [acesso em 2021 Aug 25];17(10):3445. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32429123/

77 Houvèssou, Gbènankpon Mathias, Porto T, Silveira, Mariângela Freitas da. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e NZ, fevereiro a agosto de 2020. Epidemiol serv saúde [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Aug 25];e2020513–3. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1154140.

78 Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet [Internet]. 2020 Jun [acesso em 2021 Aug 25];395(10242):1973–87. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext.

79 Foreign Policy: A pandemia refez a economia chinesa. [2021 jan 4] [acesso em 29 Oct 2021] Disponível em: https://foreignpolicy.com/2021/01/04/the-pandemic-remade-the-chinese-economy/.

80 Melo JRR, Duarte EC, Moraes MV. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. Fiocruz; apr 2021 [acesso em 2021 Aug 29]. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1350/automedicacao-e-uso-indiscriminado-de-medicamentos-durante-a-pandemia-da-covid-19

81 Noronha KVM de S, Guedes GR, Turra CM, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Aug 25];36(6). Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00115320/.

82 Holmes O. Israel Covid vaccine data shows extremely low rate of infections [Internet]. the Guardian. The Guardian; 2021 [acesso em 2021 may 03]. Disponível em https://www.theguardian.com/world/2021/jan/31/israel-covid-vaccination-data-offers-hope-exit-pandemic

83 Instituto Butantan. Projeto S: imunização em Serrana faz casos de Covid-19 despencarem 80% e mortes, 95% [Internet]. [São Paulo - SP]: Butantan; [2021 may 31] [acesso em 2021 Aug 01]. Disponível em: https://coronavirus.butantan.gov.br/ultimas-noticias/o-desafio-dos-gestores-quantos-leitos-de-uti-a-pandemia-requer.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2023

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira
Universidade Federal do Ceará – UFC
http://lattes.cnpq.br/0487525646265750

Renata Adele de Lima Nunes
Perícia Forense do Ceará – PEFOCE
http://lattes.cnpq.br/7274996368669046

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago
Universidade Federal do Ceará – UFC
http://lattes.cnpq.br/8478564521353050

Lydia Meneses de Moura
Universidade Federal do Ceará – UFC
http://lattes.cnpq.br/9511285167609943

Raimunda Hermelinda Maia Macena
Universidade Federal do Ceará – UFC
http://lattes.cnpq.br/6728123164375829

RESUMO: Objetivo: Descrever o contexto da violência doméstica no Brasil durante a pandemia da COVID-19 apresentado na literatura. Métodos: Revisão integrativa da literatura com auxílio da ferramenta State of the Art through Systematic Review (StArt). Buscas realizadas no Portal Regional da BVS, Portal CAPES e Scielo, utilizando os descritores e operador booleano: “violência doméstica” AND “pandemia”. Foram consideradas as strings encontradas em títulos, resumos e palavras-chaves, sendo selecionados os estudos do tipo artigo, publicados em 2020 e 2021, no idioma português. Resultados e discussão: A literatura observada apresentou a importância de fatores econômicos, políticos e sociais secundários à desordem social e sanitária da pandemia de COVID-19 na perpetração da violência familiar. O aumento foi percebido pelos profissionais que atuam com assistência e proteção às vítimas e pelos meios jornalísticos e midiáticos. Considerações finais: O presente estudo observou a literatura apontando para o aumento do agravo durante o isolamento social, porém houve discrepância quando observado o número de notificações da saúde, que reduziram. No entanto, a hipótese levantada é que tenha havido subnotificação pela dificuldade de funcionamento dos serviços durante o período.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Doméstica. Pandemia por COVID-19. Isolamento Social.

ABSTRACT: Objective: To describe the context of domestic violence in Brazil

during the COVID-19 pandemic presented in the literature. Methods: Integrative literature review with the aid of the State of the Art through Systematic Review (StArt) tool. Searches carried out on the VHL Regional Portal, CAPES Portal and Scielo, using the descriptors and Boolean operator: "domestic violence" AND "pandemia". Strings found in titles, abstracts and keywords were considered, and articles of the type, published in 2020 and 2021, in Portuguese were selected. Results and discussion: The observed literature showed the importance of psychological and social factors secondary to the social and health disorder of the COVID-19 pandemic in the perpetration of family violence. The increase was noticed by professionals who work with assistance and protection to victims and by journalists and media. Final considerations: The present study observed the literature pointing to an increase in the aggravation during social isolation, but there was a discrepancy when observing the number of health notifications, which reduced. However, the hypothesis raised is that it was underreported due to the difficulty of functioning of the services during the period.
KEYWORDS: Domestic Violence. Pandemic. Social Isolation.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 tem acarretado inúmeros desafios em diversas esferas sociais e políticas em todo o mundo, visto que constitui uma emergência sem precedentes na história (ORNELL; HALPERN; DALBOSCO; SORDI *et al.*, 2020). Na ausência de uma vacina específica e de tratamentos eficazes, o enfrentamento da pandemia ocorreu através de medidas individuais, tais como lavagem regular das mãos e uso de máscaras, além de medidas coletivas de distanciamento social que, a médio e longo prazo, são passíveis de trazer sérios prejuízos econômicos e sociais (MORAES; MARQUES; RIBEIRO; SOUZA, 2020).

Em função do isolamento social, muitos trabalhadores perderam o emprego ou reduziram seus rendimentos, outros ficaram impedidos de exercer suas atividades laborais, contribuindo para o desencadeamento ou o agravamento de situações de violência durante a pandemia da COVID-19 (MORAES; MARQUES; RIBEIRO; SOUZA, 2020). Ademais, as normas e regras adotadas como medidas para minimizar a transmissão do vírus trouxeram modificações ao cotidiano da população mundial, desencadeando ou potencializando desajustes sociais, afetivos e psicológicos, culminando no aumento significativo dos casos de violência doméstica nos países em situações de confinamento obrigatório, como China, Espanha, Itália e Brasil (MARCOLINO; SANTOS; CLEMENTINO; LEAL *et al.*, 2021).

Por meio da análise de órgãos responsáveis pelo enfrentamento da violência doméstica, observou-se que a coexistência forçada, o estresse econômico e os temores sobre o novo coronavírus levaram a um aumento daquele tipo de violência (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Nesse contexto, indivíduos com traços de personalidade disfuncionais ou distúrbios de personalidade podem apresentar comportamentos agressivos e violentos dentro de casa, muitas vez relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas, podendo, ainda, o uso destas substâncias ser exacerbado pelo estresse decorrente da situação de

pandemia e pelo tédio associado ao isolamento social (WAKSMAN; BLANK, 2020).

Compreendendo a violência doméstica como a violência ocorrida dentro da residência, acometendo crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiências, estudos apontam maior frequência, especificamente, do feminicídio durante o isolamento social provocado pela COVID-19 (MALTA; ANEAS; LISBOA; VIEIRA, 2021). A violência doméstica surge, portanto, como questão social importante, visto que envolve aspectos socioculturais, psicológicos, comportamentais e econômicos, além de prejudicar a saúde, violar os direitos humanos e causar instabilidade familiar, sendo, muitas vezes, acompanhada pelo silêncio e submissão das vítimas na esfera do espaço microssocial dos domicílios (MARCOLINO; SANTOS; CLEMENTINO; LEAL *et al.*, 2021).

Os profissionais de saúde exercem um papel crítico, tanto para gerenciar a propagação do vírus, como para ajudar aqueles que sofrem ou podem vir a sofrer com a violência doméstica, já que o local de assistência médica pode ser o primeiro lugar onde uma vítima de violência pode receber ajuda, haja vista os demais locais estarem fechados em tempos de confinamento (WAKSMAN; BLANK, 2020). Desse modo, a invisibilidade do contexto privado e o distanciamento de familiares e amigos, que poderiam fornecer apoio e proteção na esfera informal, fica enfraquecida, sendo primordial a implementação de estratégias preventivas e protetivas pelos sistemas de saúde e segurança dirigidas às populações vulneráveis à violência doméstica (ORNELL; HALPERN; DALBOSCO; SORDI *et al.*, 2020).

Ante o exposto, pesquisas científicas relacionadas a esta crise sanitária, principalmente relacionadas a populações vulneráveis, precisam lançar um olhar ampliado sobre esse cenário, rompendo com análises isoladas e superficiais do fenômeno da violência, para que ações conjuntas e interdisciplinares sejam realizadas (CORTES; ARBOIT; GEHLEN; TASSINARI *et al.*, 2020; ORNELL; HALPERN; DALBOSCO; SORDI *et al.*, 2020). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo descrever o contexto da violência doméstica no Brasil durante a pandemia da COVID-19 apresentado na literatura.

MÉTODO

Trata de uma revisão integrativa da literatura a respeito da violência doméstica ocorrida no Brasil durante o período de isolamento social na pandemia da COVID-19. A revisão integrativa consiste na integração de conceitos ou ideias provenientes de pesquisas anteriores sobre determinado tema, tendo como objetivo traçar uma análise sobre o conhecimento já construído naquelas pesquisas (BOTELHO, 2011). Para isso, foram seguidos os seis passos da Revisão Integrativa, que são: 1. Identificação do tema, definição do problema e da pergunta de pesquisa; 2. Procura das melhores evidências; 3. Avaliação crítica das evidências dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Integração das evidências; 5. Discussão dos resultados; 6. Apresentação da síntese do conhecimento

produzido (ÂNIMA, 2014). As etapas foram executadas com auxílio da ferramenta *State of the Art through Systematic Review (*StArt), desenvolvida pelo Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Softawe da Universidade Federal de São Carlos - LaPES UFSCar (LAPES, 2013), sendo constituída de três fases: Planejamento, com preenchimento do protocolo da própria ferramenta; Execução; e Sumarização. O protocolo não foi registrado em nenhuma base de registro de revisões. Optou-se pelo uso da ferramenta devido à mesma permitir o melhoramento da qualidade das revisões e conduzir um mapeamentos sistemático, facilitando o seu empacotamento e divulgação dos resultados (UFSCAR, 2022).

A pergunta de pesquisa foi estruturada utilizando a estratégia PICo – População, Fenômeno de interesse e Contexto (BRUN; ZUGE, 2015), sendo definida a população brasileira vulnerável à violência doméstica (mulheres, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, LGBTQIA+ e demais populações vulneráveis), a violência doméstica como fenômeno de interesse e o contexto referente à pandemia da COVID-19. Desse modo, a pergunta norteadora deste estudo foi: "Qual é o contexto da violência doméstica no Brasil durante a pandemia da COVID-19 apresentado na literatura?"

Foram recrutados trabalhos que tratavam da violência contra mulheres, crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, população LGBTQIA+ e demais populações vulneráveis no ambiente domiciliar, no Brasil, durante a pandemia da COVID-19. As buscas foram realizadas no Portal Regional da BVS, Portal CAPES e Scielo, utilizando os descritores e operador booleano: "violência doméstica" AND "pandemia". Durante o procedimento de recuperação das informações, foram consideradas as *strings* encontradas em títulos, resumos e palavras-chaves, sendo selecionados os estudos do tipo artigo, publicados em 2020 e 2021, no idioma português. Esta etapa ocorreu em março de 2022.

Cada busca foi exportada para uma pasta no computador e, posteriormente, importada pela ferramenta StArt para iniciar a etapa de execução, momento quando ocorreu a identificação automática inicial dos trabalhos duplicados, a qual foi complementada por uma segunda análise realizada pelos pesquisadores a partir da observação do percentual de similaridade entre os estudos.

Foram identificados 161 estudos (gráfico 1), dos quais 37 eram duplicados, restando 124 trabalhos rastreados para a fase de seleção, que foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, assim como da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a cada trabalho. Foram incluídos os estudos primários que abordavam a temática de interesse (violência doméstica no Brasil no período da pandemia da COVID-19), que estivessem disponíveis na íntegra e de acesso livre. Foram excluídos os trabalhos que tratavam de outra temática, de violência doméstica fora do contexto da pandemia ou de outros tipos de violência (que não seja a doméstica) durante a pandemia; artigos de revisão, de opinião, relato de experiência; outros tipos de documento que não fosse artigo (teses, dissertações, relatórios, manuais, protocolos, carta, editorial, comentário, entrevista, etc); trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra; e estudos referentes a outros países que não

fosse o Brasil. A seleção foi realizada por um dos autores e, em seguida, conferida por um segundo avaliador. As divergências de classificação foram resolvidas por consenso entre os mesmos.

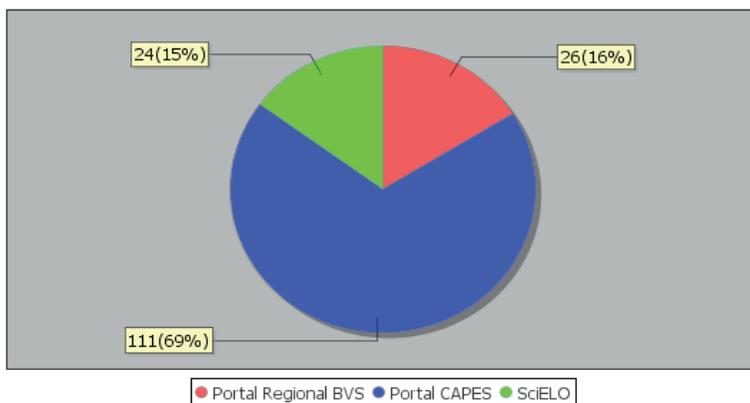



Gráfico 1: Distribuição dos estudos identificados entre as Bases de Dados.

Fonte: StArt.

Desse modo, dos 124 estudos analisados, foram selecionados nove artigos elegíveis para leitura na íntegra, dos quais 08 foram encontrados no Portal Regional da BVS e 01 na Scielo. Mediante a leitura integral dos estudos elegíveis, os mesmos foram avaliados, novamente, com base nos critérios inclusão e exclusão, sendo, finalmente, definida a amostra de sete artigos para extração dos dados de interesse.

Os dados de cada artigo foram extraídos por dois revisores, de forma independente. As informações coletadas foram: autor, ano, temática, objetivo, tipo de estudo, participantes e principais achados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificação, seleção e inclusão dos artigos no estudo, foram seguidas as recomendações PRISMA (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015), conforme esquematizado na figura 1.

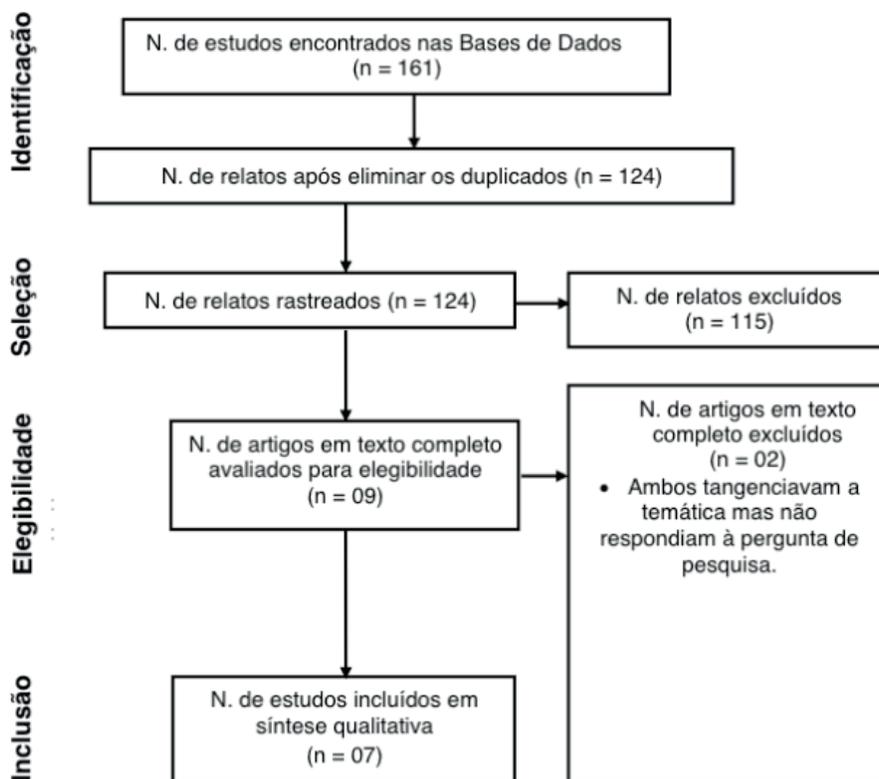



Figura 1: Fluxograma elaborado de acordo com as recomendações PRISMA para o processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O quadro 1 sintetiza as informações extraídas dos artigos científicos selecionados. Os principais achados foram analisados de forma qualitativa e puderam ser reunidos em três categorias temáticas, a saber: Isolamento social e aumento da violência doméstica: perspectiva econômica, política e social; Percepção do aumento da demanda de produção de cuidado por profissionais de saúde e assistência; Aumento da violência doméstica: o que dizem a mídia e os dados oficiais de notificação? Cada categoria será discutida de forma narrativa.

Autor / ano	Temática	Objetivo	Tipo de estudo	Participantes	Principais achados
CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020	Violência contra a mulher e vulnerabilidade durante pandemia de COVID-19	Discutir a resposta à violência contra as mulheres nos primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19, focalizando a dinâmica da vulnerabilidade programática com base em relatos de profissionais de saúde e assistência social que estão atuando na atenção de mulheres em situação de violência em territórios socialmente vulneráveis.	Pesquisa-intervenção; abordagem qualitativa	Profissionais que atuam na linha de frente de serviços da Rede de Enfrentamento à Violência.	Identificaram-se fatores que intensificaram a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência durante a pandemia de COVID-19. Houve redução abrupta de renda e acesso a recursos básicos de sobrevivência; os parceiros íntimos agressores aumentaram o consumo abusivo de álcool e outras drogas; falhas no acesso a direitos sexuais e reprodutivos; os serviços passaram a utilizar comunicação remota, recurso que as usuárias estavam privadas, além do aumento de riscos para profissionais e usuárias; redução da busca por serviços de acolhimento e problemas para realização de boletins de ocorrência online.
FORNARI; LOURENÇO; OLIVEIRA; SANTOS *et al.*, 2021	Estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher divulgadas pelas mídias digitais durante pandemia de COVID-19 no Brasil	Conhecer as estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher divulgadas pelas mídias digitais no início da pandemia de COVID-19	Estudo documental; abordagem qualitativa	Comentários e notícias sobre violência doméstica contra mulheres durante pandemia de COVID-19	Os autores identificaram estratégias da imprensa que, em sua maioria, apresentavam-se como adaptações de serviços pré-existentes com ênfase na denúncia da violência. Foram elencadas estratégias de comunicação direcionada às mulheres, estratégias empregadas pelos serviços de atendimento e estratégias com a finalidade de informar a população em geral sobre a problemática e ações possíveis para os cidadãos.
FORNARI; MENEGATTI; LOURENÇO; SANTOS et al., 2021	Perspectiva das mídias digitais sobre violência contra a mulher na pandemia de COVID-19 no Brasil	Analisar como as mídias digitais retrataram a violência contra a mulher no início da pandemia da COVID-19, no Brasil, à luz de gênero.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Comentários e notícias sobre violência doméstica contra mulheres durante pandemia de COVID-19	As mídias digitais apontaram aumento da violência contra mulher no início da pandemia em comparação aos registros no ano anterior em mesmo período. Os tipos de violência abordados foram diversos: psicológica, moral, patrimonial, física, sexual e crimes cibernéticos. O ambiente domiciliar durante o isolamento social mostrou-se inseguro para mulheres e crianças em situação de violência pelo aumento da convivência com parceiros íntimos e demais familiares agressores. Houve aumento da sobrecarga de trabalhos domésticos para as mulheres com intensificação da vulnerabilidade social e aumento de fatores estressores nas famílias.

LEVANDOWS; STAHNKE; MUNHOZ; HOHENDOR *et al.*, 2021	Notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul durante isolamento social secundário à pandemia de COVID-19	Investigar as taxas de notificações de violência à criança e ao adolescente durante o período de distanciamento social no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, e analisar a tendência nos coeficientes de notificações de violência contra este grupo de 2015 a 2020 nos meses de março e abril.	Estudo ecológico de abordagem quantitativa	Notificações de violência contra crianças e adolescentes durante março e abril de 2015 a 2020 no Rio Grande do Sul	Os autores identificaram aumento 7% entre 2016 e 2017; aumento de 52% entre 2017 e 2018; aumento de 24% entre 2018 e 2019; e redução de 54% entre 2019 e 2020. A análise de tendência temporal mostrou aumento na série histórica até 2019, porém inverte-se o resultado quando se acrescentam os dados de 2020. A conclusão aponta que a subnotificação durante o isolamento social pode ser a causa dos resultados encontrados, devendo-se observar outras estratégias para identificação de casos de violência no período analisado.
MARCOLINO; SANTOS; CLEMENTINO *et al.*, 2021	Influência do distanciamento social secundário à pandemia de COVID-19 no contexto da violência doméstica	Analisar os rebatimentos do distanciamento social em tempos de COVID-19 em torno da violência doméstica	Pesquisa documental, interpretativa, retrospectiva e com abordagem qualitativa	Notícias disponíveis em quatro jornais de grande circulação no Brasil	Observou-se o aumento alarmante dos casos de violência doméstica de março a abril de 2020, período de isolamento social da pandemia de COVID-19. O período foi marcado por rebatimentos sociais, psicológicos, físicos, econômicos e estruturais que se mostraram fatores potencializadores da violência doméstica, principalmente em grupos vulneráveis.
PLATT; GUEDERT; COELHO, 2020	Notificações de violência interpessoal/ autoprovocada em Santa Catarina antes e após isolamento social secundário à pandemia de COVID-19	Avaliar e comparar as notificações compulsórias de violências interpessoais/ autoprovocadas disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado de Santa Catarina, pré e pós-pandemia do novo coronavírus.	Estudo transversal, descritivo e analítico de abordagem quantitativa.	Notificações de violência contra crianças e adolescentes durante janeiro a maio de 2020 em Santa Catarina	Foi observada queda progressiva no número de notificações a partir do início do isolamento social, com redução de 55,3% dos casos. A razão apresentada para o resultado é a subnotificação secundária a fatores como: reestruturação de serviços de saúde com direcionamento de profissionais ao atendimento exclusivo de síndromes respiratórias agudas; sobrecarga das equipes devido aumento de demanda; interrupção de serviços de transporte coletivo dificultando deslocamento; medo de contaminação dos usuários; dificuldades financeiras; dentre outros que reduziu acesso e consequentemente o número de notificações das violências.

MALTA; ANEAS; LISBOA, 2021	Consequências políticas e econômicas da pandemia de COVID-19 no processo de ameaça aos direitos das mulheres e violência de gênero	Analisar como textos informativos publicados em sites brasileiros apresentam a violência de gênero no contexto da pandemia de COVID-19, partindo do pressuposto de que o isolamento social e suas consequências políticas e econômicas ampliam o processo de ameaça aos direitos das mulheres.	Estudo documental de abordagem qualitativa	Textos informativos publicados em sites brasileiros sobre violência de gênero durante pandemia de COVID-19.	Aspectos abordados nos textos analisados pelos autores: ações de combate a violência ou desigualdade de gênero; informações relacionadas a meios de denúncia ou de como se proteger no contexto de violência doméstica; relações de gênero durante a pandemia; violência a grupos vulneráveis associados à violência contra a mulher; críticas a políticos ou ao Estado; discussão sobre machismo como ordem social causadora da violência contra a mulher; tipos diversos de violência de gênero; papel de organizações não governamentais e movimento feminista na defesa das mulheres; relatos de ocorrências de agressões ou feminicídios; desemprego como causa questionável do crescimento da violência doméstica; discussão de gênero com a inclusão de marcadores sociais como classe e raça/etnia.

Quadro 1: Caracterização das publicações quanto ao autor, ano, país, objetivo, desenho do estudo, participantes e nível de evidência.

Os dois artigos elencados na categoria Isolamento social e aumento da violência doméstica: perspectiva econômica, política e social concluíram que a violência doméstica teve incremento durante a pandemia, sendo que ambos abordaram o assunto sob a perspectiva de gênero (FORNARI; LOURENÇO; OLIVEIRA; SANTOS *et al.*, 2021; MALTA; ANEAS; LISBOA; VIEIRA, 2021). Enfatizam a violência contra a mulher, de forma geral, como resultado da sua condição historicamente construída de subordinação e inferioridade, que se torna mais complexa ainda quando se analisam suas intersecções com classe e raça/etnia, por exemplo. Trazem ainda a discussão sobre a segurança do ambiente doméstico para uma parcela de mulheres, visto que o espaço do lar é tido como símbolo do poder patriarcal. Ambos os trabalhos também abordam a vulnerabilidade feminina a partir da divisão sexual do trabalho, ressaltando que a mulher tem sido aculturada para absorver demandas na esfera produtiva e reprodutiva da sociedade, o que resulta na desproporção de tarefas no ambiente doméstico e manutenção do seu papel hierarquicamente inferior perante o homem.

Malta *et al.* (2021) ressaltam que embora o espaço doméstico seja inseguro para uma parcela de mulheres, é simplista reduzir o debate à simples constatação de que o isolamento social e o confinamento em casa sejam responsáveis pela violência doméstica contra as mulheres; isso seria como dizer que o homem não pertence ao espaço doméstico e negar o machismo estrutural em nossa sociedade, sem combater sua causa.

Já na categoria Percepção do aumento da demanda de produção de cuidado por profissionais de saúde e assistência, identificou-se que a subnotificação no período da pandemia mostrou-se mais evidente, devido a diversos fatores, dentre eles a pouca oferta de profissionais para a notificação de casos, já que a maioria estava concentrada no atendimento das síndromes respiratórias, associado ao fato de que muitas usuárias evitavam sair de casa pelo risco de contaminação. É o que demostra o artigo de Platt; Guerdet; Coelho (2020).

Outro ponto reconhecidamente importante na temática é o conhecimento das mulheres sobre as estratégias de enfrentamento e serviços de assistência para os casos de violência. De acordo com Lira *et al.* (2020), durante o período da pandemia houve a utilização dos serviços remotos para esses tipos de atendimento como forma de suprir as necessidades, mas infelizmente muitas vítimas não possuíam tais recursos, tornando o serviço de denúncia e de atendimento ineficientes, além das falhas existentes nos próprios sistemas.

Tendo em vista o caráter multissetorial da violência, uma opção de fonte de informações importante para analisar o perfil do agravo em tempo oportuno diz respeito às mídias digitais. Nesse sentido, a revisão apresentou dois estudos com esse tipo de dados na observação dos desdobramentos da pandemia de COVID-19 e isolamento social e suas repercussões na ocorrência de violência doméstica.

Na categoria Aumento da violência doméstica: o que dizem a mídia e os dados oficiais de notificação, Fornari *et al* (2021), coletou informações através de portais de notícias, jornais, sites governamentais e de organizações feministas e uma rede social. Os autores observaram uma maior frequência da violência doméstica contra mulheres no país durante isolamento social da pandemia, tendo este papel importante no fenômeno do agravo, mas não único. Além da frequência aumentada, observou-se a presença de narrativas sexistas e reforçadoras da violência de gênero nas mídias digitais. Em relação ao enfrentamento, observou-se medidas ineficientes, fragmentadas ou inexistentes.

Outro estudo com notícias de jornais online de circulação nacional observou o mesmo aumento da violência doméstica durante o isolamento social. Os autores apontaram como principais justificativas o contato próximo e mais prolongado com os agressores em suas residências e a redução dos acessos a dispositivos de proteção e rede de apoio social. Alguns jornais apresentaram divergência quanto ao aumento, apontando para uma diminuição. No entanto, isso pode ser justificado pela maior subnotificação dos serviços com atendimentos limitados e uma maior invisibilidade do agravo com sua manutenção nos lares das vítimas (MARCOLINO et al, 2021).

O aspecto da subnotificação também foi observado nos estudos que utilizaram dados oficiais da saúde referentes à notificação da violência doméstica. Em estudo ecológico com notificações do agravo sob o recorte infanto-juvenil em um estado do sul do país, observaram-se os meses de março e abril dos anos de 2015 a 2020, que

apresentou um crescimento dos dados até 2019 e queda abrupta nos mesmos meses de 2020 (LEVANDOWS et al 2021). Estudo semelhante com dados de janeiro a maio de 2020, em outro estado da mesma região, observou uma redução do número de notificações após decreto de isolamento social, com 54% dos municípios sem registrar notificações do agravo. Os autores também apontaram para a dificuldade de acesso a serviços e consequente subnotificação durante o distanciamento social (PLATT, 2020).

O fenômeno foi observado com preocupação pelos principais órgãos internacionais, pois o aumento da violência contra mulheres, crianças e adolescentes sendo o lar um ambiente de medo e abuso, ocorreu em diversos países como China, Reino Unido, Estados Unidos e França. Em relação ao número de denúncias ao disque direitos humanos (180) no Brasil, houve aumento de 17% no mês de março de 2020, início do isolamento social pela COVID-19 (MARQUES et al, 2020). Além da manutenção prolongada das vítimas com seus agressores no ambiente doméstico, as incertezas geradas pela crise econômica causada pela crise sanitária aumentaram as preocupações com segurança, saúde e dinheiro, podendo ter aumentado estresse, medo e conflitos entre parceiros íntimos (SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021).

A elevação do número de denúncias por um meio remoto como disque direitos humanos e a observação de maior ocorrência em mídias digitais pode reforçar que o aumento dos casos de violência doméstica é real. Nesse sentido, números mais baixos no período em sistemas de informação em saúde podem ser reflexo da subnotificação. As principais unidades notificadoras desses sistemas são de saúde, que no momento da crise sanitária estavam sobrecarregados, além da dificuldade maior de acesso a eles pelas mulheres em situação de violência durante o isolamento social.

Os artigos analisados pelo estudo trazem, em seu cômputo geral, a perspectiva de aumento dos casos de violência doméstica, principalmente ao se analisar mídias sociais e sites de notícias (FORNARI; LOURENÇO; OLIVEIRA; SANTOS *et al.*, 2021; MALTA; ANEAS; LISBOA; VIEIRA, 2021). As fontes oficiais de vigilância obtiveram menor número de casos de violência notificados durante o período da pandemia, devido a fatores como reestruturação de serviços de saúde com direcionamento de profissionais ao atendimento exclusivo de síndromes respiratórias agudas; sobrecarga das equipes devido aumento de demanda; interrupção de serviços de transporte coletivo dificultando deslocamento; medo de contaminação dos usuários; dificuldades financeiras; serviços presenciais migrando para a modalidade virtual (LEVANDOWSKI; STAHNKE; MUNHOZ; HOHENDORFF *et al.*, 2021; PLATT; GUEDERT; COELHO, 2020).

Em seu artigo sobre feminicídio e COVID-19, Pessoa & Nascimento (2020) refletiram sobre as estratégias de enfrentamento adotadas pelas esferas governamentais contra a violência, especialmente a federal, chegando à conclusão de que o redirecionamento dos serviços de atendimento à vítima de violência para a modalidade virtual foi inacessível para uma parcela de mulheres, especialmente pretas e pobres. Dessa forma, a ausência

de resposta a contento do estado à violência doméstica pode ter contribuído para a manutenção dos índices desse agravo e sua subnotificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de COVID-19, houve o isolamento social como medida sanitária de controle da transmissão do vírus. Nesse contexto, a violência doméstica, já tão presente no Brasil, principalmente em mulheres e perpetradas por parceiros íntimos, apresentou uma condição favorável para seu aumento. Tem-se como fator importante a convivência obrigatória constante entre vítimas e agressores, além das próprias condições sociais agravadas pela pandemia, aumentando as chances de estresses e conflitos. Além disso, as vítimas encontravam-se com rede de apoio limitada, poucas rotas de fuga e dificuldade de transporte, serviços de proteção específicos com dificuldades operacionais e serviços de saúde em colapso e com esforços voltados quase exclusivamente para a COVID-19.

Nesse sentido, os estudos apontaram um aumento do número de casos diante da percepção de profissionais de assistência às vítimas de violência e de meios jornalísticos, midiáticos e de redes sociais. No meio virtual, as possibilidades de denúncias e difusão de informações sobre o problema são facilitadas e de maior acesso. Já os estudos referentes aos dados oficiais da saúde acerca das notificações compulsórias observaram uma diminuição da frequência do agravo. No entanto, isso não se deu pela redução do número de casos, mas pelo aumento da subnotificação e dificuldade de captação da realidade pelos serviços que estavam sobrecarregados dentro do contexto supracitado.

Durante o período analisado, foram observados poucos estudos brasileiros sobre o fenômeno, podendo estes números terem aumentado e não refletirem fielmente a realidade do problema e da produção sobre ele. Dessa forma, fazem-se necessários outros estudos que complementem estes resultados com análise de períodos diferentes e de maior escopo.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v.5, n. 11, p. 121-136, Disponível em: https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906.

BRUN, C. N.; ZUGE, S. S. Revisão sistemática da literatura: desenvolvimento e contribuição para uma prática baseada em evidências na enfermagem. *In*: LACERDA, M. R., COSTENARO, R G (Ed.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 77-98.

CORTES, L. F.; ARBOIT, J.; GEHLEN, R. G. S.; TASSINARI, T. T. *et al.* Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da COVID-19/Protection of women in situations of violence in the context of the COVID-19 pandemic. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 19, 2020.

FORNARI, L. F.; LOURENÇO, R. G.; OLIVEIRA, R. N. G. D.; SANTOS, D. L. A. D. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74, 2021.

FORNARI, L.F.; MENEGATTI, M.S.; LOURENÇO, R.G.; SANTOS, D.L.A.; OLIVEIRA, R.N.G; FONSECA, R.M.G.S. Violência contra a mulher no início da pandemia da COVID-19: o discurso das mídias digitais. **REME - Rev Min Enferm**. 2021;25:e-1388 DOI: 10.5935/1415.2762.20210036

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. D. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online].** v.24, p. 335-342, jun 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCF/?lang=pt#.

LAPES. **StArt**. São Carlos, 2013. Disponível em: http://lapes.dc.ufscar.br/tools/start_tool. Acesso em: 18 jan 2022.

LEVANDOWSKI, M. L.; STAHNKE, D. N.; MUNHOZ, T. N.; HOHENDORFF, J. V.; SALVADOR-SILVA, R. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, e00140020, 2021.

LIRA, M. O. D. S. C.; CAMPOS, F. V. A.; DE PAIVA, L. O. L.; OLIVEIRA, J. F. Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli. **Enfermagem em foco**, 11, n. 2. ESP, 2020.

MALTA, R. B.; ANEAS, T. G.; LISBOA, A.; VIEIRA, I. D. A. Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero. **Sociedade e Estado**, 36, p. 843-866, 2021.

MARCOLINO, E. D. C.; SANTOS, R. C. D.; CLEMENTINO, F. D. S.; LEAL, C. Q. A. M. *et al.* O distanciamento social em tempos de COVID-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 25, 2021.

MARQUES, E. S; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00074420. Doi: 10.1590/0102-311X00074420, 2020

MORAES, C. L. D.; MARQUES, E. S.; RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R. D. Violência contra idosos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, p. 4177-4184, 2020.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; DALBOSCO, C.; SORDI, A. O. *et al.* Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. **Pensando familias**, 24, n. 1, p. 3-11, 2020.

PESSOA, B. G. F.; DO NASCIMENTO, E. F. Feminicídio e COVID-19. **Revista Espaço Acadêmico**, 20, n. 224, p. 37-46, 2020.

PLATT, V. B.; GUEDERT, J. M.; COELHO, E. B. S. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Revista Paulista de Pediatria**, 39, 2020.

SOUSA, I. N.; SANTOS, F. C.; ANTONIETTI, C. C. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia COVID-19: Revisão integrativa. **REVISA**. 2021; v. 10, n. 1, p. 51-60. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p51a60

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, p. 102-106, jan-mar 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en.

UFSCAR. **StArt (State of the Art through Systematic Review)**. São Carlos/SP, 2022. Disponível em: https://www.inovacao.ufscar.br/pt-br/news/patentes/1202-start-state-of-the-art-through-systematic-review. Acesso em: 15 Fev 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 23, 2020.

WAKSMAN, R. D.; BLANK, D. A importância da violência doméstica em tempos de COVID-19. **Resid Ped Rev [internet]**, 2020.

ÂNIMA. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Ânima Educação, 2014. 63 p. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf.

UNIVERSITÁRIOS NO PÓS-PANDEMIA DISCUSSÕES SOBRE OS IMPACTOS

Data de aceite: 01/09/2023

Karina Gabriele Pinheiro de Mello
Graduanda em Administração pela Faculdade La Salle – Manaus.

Lilian Kaline de Oliveira de Sena
Graduanda em Administração pela Faculdade La Salle – Manaus.

Marcos Bandeira Amorim
Mestre

Romilianne Pessoa Cavalcante
Mestre

RESUMO: Introduz-se brevemente o panorama da volta acadêmica após a pandemia mundial pelo Corona Vírus para demonstrar o cenário analisado. Evidencia-se os dados que comprovam o desestímulo dos universitários em relação aos estudos, bem como de pontuar os principais impactos observados após coleta de tais dados. Analisa-se os impactos com o apontamento de possíveis melhorias com o intuito de ajudar a readaptação dos universitários. Demonstra- se o parecer dos professores ao tocante do cenário. Gera-se comparativo da realidade das faculdades públicas e das faculdades públicas em Manaus. Conclui-se a construção de cartilha com conceitos de empreendedorismo, usada como fonte de solução para impactos financeiros.

PALAVRAS-CHAVE: universitários; fatores motivacionais; pós-pandemia;

1 I INTRODUÇÃO

Com base na análise e discussão do tema proposto, a pesquisa segue com a coleta de dados que comprovam os impactos da pandemia no tocante à educação superior em Manaus.

De acordo com Abreu (2022) a partir da dificuldade de adaptação, diversos problemas são desencadeados, fatores como a queda de desempenho advinda muitas vezes do desestímulo, que por sua vez afeta psicologicamente o dia a dia do aluno. Pontos esses que precisam ser compreendidos dentro da situação, principalmente pelos professores quesentem os impactos diretamente nas aplicações de provas, assim confirmado por Janaína Nunes (ABREU, 2022):

> Os alunos estão mensurando o quanto eles absorveram do

> conteúdo passado durante a pandemia e isso não se confirma nas provas das disciplinas correntes, seja porque não tem o conteúdo prévio, seja porque não conseguiram entrar no ritmo da disciplina em questão.

Quanto à metodologia foram realizados procedimentos técnicos de pesquisas bibliográficas e pesquisa aplicada com base em atividades de orientação e suporte direcionadas aos estudantes com a construção de cartilha informativa sobre empreendedorismo, a coleta de dados dar-se-á por meio de questionários para estudantes e para os professores.

2 I ENTENDENDO O CENÁRIO ATUAL

Embora a pandemia tenha causado interrupções significativas nas instituições de ensino superior em todo o mundo, os avanços na vacinação e o uso de tecnologias digitais têm permitido uma adaptação gradual das atividades acadêmicas.

Além disso, é possível que haja uma mudança no perfil dos estudantes e dos programas acadêmicos, com maior ênfase em habilidades digitais, flexibilidade e resiliência.

Devido a pandemia, os universitários tiveram suas atividades interrompidas e posteriormente remodeladas, houveram mudanças perceptíveis no modelo de ensino-aprendizagem, o que também refletiu na saúde mental e estilo de vida. Segundo Santos, Mognonet al (2011), o ambiente universitário é fundamental, visto que se trata de um espaço em aprendizagem e socialização, o que permeia o desenvolvimento afetivo e cognitivo.

Estar em casa implicava a presença de familiares e outros estímulos externos, o que representa uma baixa na motivação e vontade de estudar, além de uma evidente falta de recursos e estrutura. Brandt, Romero et al (2020) apontam que o nível socioeconômico influencia no estímulo e motivação para aprender.

A prática da educação é uma tarefa difícil e exige o comprometimento na contribuição da ação formadora de todo ser humano. Segundo Freire (1980, p. 39), em todos os seus níveis, a educação precisa estar engajada em transformar o mundo.

Neste contexto pandêmico, os professores realizaram relatos no que se refere à adaptação de uma nova métrica de ensino e aprendizagem e como fizeram uso das ferramentas tecnológicas dispostas. Pesquisas sobre o educação à distância (Lazzarotti Filho, Cruvinel, Silva, Silva, & Almeida, 2017) e sobre a integração das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) também constataram a dificuldade e insegurança no domínio das ferramentas tecnológicas.

3 I COLETA DE DADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos foram retirados principalmente da pesquisa intitulada "Universitários na pós-pandemia" com participação de 29 estudantes, contendo 6 perguntas, visando corroboração das pesquisas bibliográficas.

3.1 Saúde mental e física

A saúde mental é um tema cada vez mais discutido em diversas esferas da sociedade, incluindo o ambiente universitário. É importante reconhecer que a vida acadêmica pode ser muito exigente e estressante, o que pode levar a problemas de saúde mental se não forem tomadas medidas adequadas de autocuidado. Fator que se atenuou no período de volta as aulas presenciais.

Um estudo publicado na revista BMC Public Health em 2020 mostrou que os universitários são vulneráveis a problemas de saúde mental, incluindo ansiedade e depressão. Os autores observaram que a pressão acadêmica, a falta de sono e o isolamento social são fatores que contribuem para esses problemas.

Além disso, destaca-se que os problemas de saúde mental nos universitários podem ter efeitos negativos em longo prazo, incluindo dificuldades de emprego e de relacionamento interpessoal, assim corroborado por Ariño e Bardagi (2018):

> "com base nessas relações negativas da qualidade das vivências acadêmicas com a vulnerabilidade psicológica, pode-se afirmar a importância de se compreender as relações das experiências e percepção da qualidade destas experiências acadêmicas como sendo um dos caminhos possíveis para se pensar ações de promoção de saúde e bem-estar para essa população."

Os fatores psicológicos (estresse, desmotivação, ansiedade) aparecem com Fato este que é confirmado com os resultados do questionário intitulado "Universitários no pós-pandemia".

Ao serem perguntados se "Considera importante buscar o suporte psicológico (consultas psicoterapêuticas)?":

86,2% dos universitários responderam que consideram muito importante.

6,9% dos universitários responderam que consideram medianamente importante.

6,9% ainda responderam que consideram pouco importante.

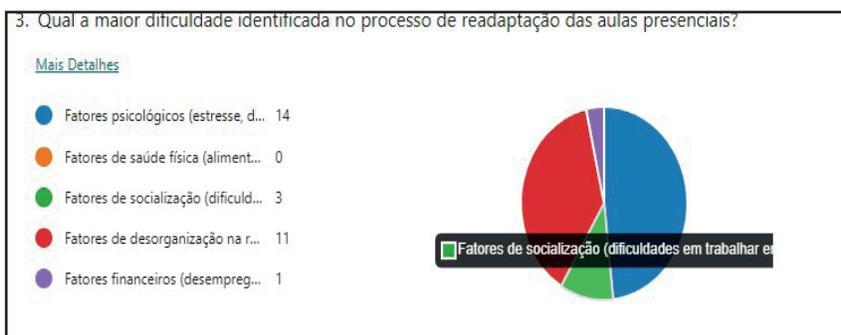
É fundamental que os próprios universitários reconheçam a importância da saúde mental e busquem ajuda se estiverem enfrentando dificuldades. A busca por apoio emocional pode incluir a procura de serviços de saúde mental na própria universidade, assim como a busca de profissionais especializados fora do campus.

Diante dos resultados da pesquisa observou-se que o fator "Saúde física" não foi escolhido como motivo de dificuldade na readaptação, porém sabe-se que a saúde física também age como fator motivacional para o desempenho acadêmico e está intrinsicamente ligada aos fatores psicológicos que são determinantes para a manutenção deste comportamento. Os resultados de um estudo que investigou a relação entre a atividade física e desempenho acadêmico publicado na revista "Motriz: Revista de Educação Física" mostraram que os universitários que praticavam atividade física regularmente apresentavam melhor desempenho acadêmico em comparação aos estudantes sedentários. Além disso,

o estudo também encontrou uma associação positiva entre a atividade física e a satisfação com a vida (Mota et al., 2018).

3.2 Socialização

Após um longo período de aulas online devido à pandemia, é natural que os universitários possam enfrentar desafios ao readaptar-se às aulas presenciais e ao processo de socialização. A pandemia causou uma mudança significativa na forma como as pessoas interagem, e essa transição pode ser especialmente difícil para aqueles que se acostumaram com a educação remota.

Esses aspectos são mostrados nas respostas dos estudantes:

Fonte: Autores da pesquisa (2023)

Número 13	*"Tive muita dificuldade no início de socializar, ficava nervosa em falar em público."*
Número 16	*"Com o retorno das aulas presenciais foi difícil socializar devido aos novos hábitos criados na pandemia: estudar sozinho, reuniões virtuais, ambientes fechados sem uso de máscara e a ansiedade causada pelas constantes ondas de internações devido ao vírus."*
Número 21	*"Muito dificultosa por conta da volta à socialização."*
Número 29	*"A maior dificuldade foram os trabalhos em equipe"*

Tabela 01: Respostas sobre socialização[1].

3.3 Desorganização na rotina de estudos

A desorganização dos estudos na readaptação das aulas pós-pandemia tem sido um desafio enfrentado por muitos estudantes. Com o fechamento repentino das universidades durante a pandemia e a transição para o ensino remoto, houve uma interrupção significativa no processo educacional, resultando em desafios na retomada das aulas presenciais ou na adaptação das aulas online.

Além disso, essa dificuldade está inteiramente ligada ao impacto emocional causado pela pandemia nos estudantes. Muitos enfrentaram dificuldades de saúde mental, perda de familiares, problemas socioeconômicos e falta de motivação devido ao isolamento

1 Resultados obtidos da pesquisa "Universitários no pós-pandemia".

social prolongado. Esses fatores afetaram o engajamento dos alunos e a capacidade de acompanhar o currículo escolar.

Fonte: Autores da pesquisa (2023)

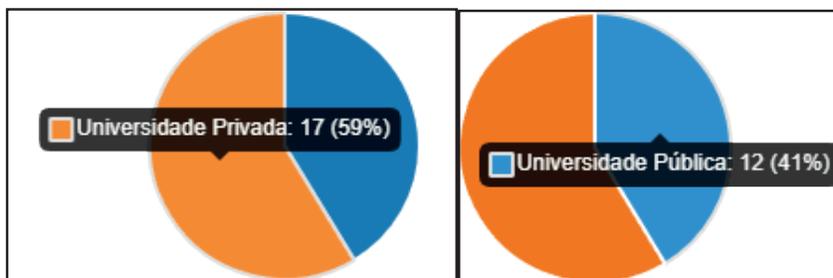
Número 08	*"Depois do período da pandemia eu pude perceber uma maior falta de organização, e também uma maior dificuldade para voltar a rotina de estudos."*
Número 09	*Durante o período a rotina ficou consequentemente mais desorganizada devido ao fato de precisarmos lidar comincertezas, o que fez crescer a procrastinação e comodidade. Eu particularmente não prestava atenção em nenhuma aula e hoje com a volta das aulas presenciais sofro por não lembrar dos conteúdos passados.*
Número 14	*"As aulas presenciais não foram muito diferentes das aulasonline. No entanto a readaptação foi mais custosa em relação acriar uma rotina de frequentar as aulas, presenciar as aulas eao mesmo tempo arrumar um tempo a parte em relação as atividades oferecidas através das matérias. Que em comparação com a PANDEMIA poderia ser feita de forma simultaneamente enquanto ocorria a aula. Isso dava uma agilidade em entrega de trabalho e realização das atividades."*
Número 18	*"Durante a pandemia, eu não seguia nenhuma rotina de estudos. Apenas assistia as aulas e fazia os trabalhos. Porém, quando voltou ao presencial, tive que me readaptar para acompanhar as aulas."*
Número 19	*"Saber organizar trabalho estudos e casa ficou mas difícil poistoda a mudança de rotina se mostrou muito complicado."*

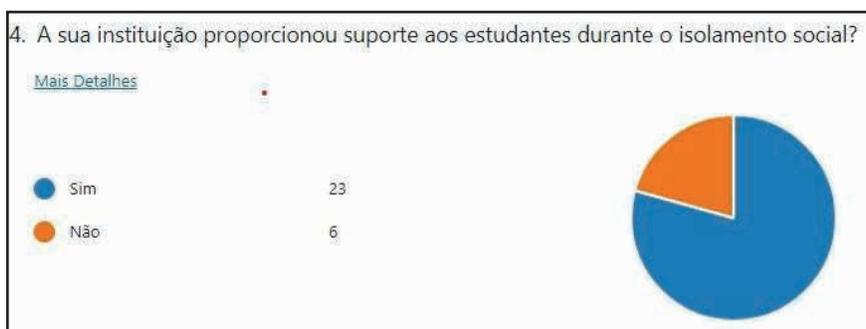
Tabela 02: Respostas sobre desorganização nos estudos[2]

3.4 Comparativo entre faculdade pública e faculdade particular

A partir do contexto, as faculdades públicas e particulares enfrentaram desafios semelhantes, mas também tiveram algumas diferenças notáveis em relação às suas respostas e impactos.

A pesquisa realizada alcançou 29 estudantes, sendo 17 de universidades privadas e 12 públicas.

2 Resultados obtidos da pesquisa "Universitários no pós-pandemia".

Fonte: Autores da pesquisa (2023)

Diante das respostas obtidas observa-se que 79% dos participantes tiveram suporte da instituição no período de isolamento, dentre esses 11 participantes de instituições públicas e 18 participantes de instituições privadas.

Fonte: Autores da pesquisa (2023)

Diante do panorama geral apresentado, é possível elencar algumas condições que servem de comparativo entre ambos estilos de universidade, assim como os resultados da pesquisa levantada que trazem os relatos dos estudantes e suas percepções.

Infraestrutura e recursos tecnológicos:

- Faculdades Públicas: As universidades públicas geralmente possuem uma infraestrutura mais robusta e recursos tecnológicos melhores, o que facilitou a transição para o ensino remoto. Muitas delas já contavam com plataformas de aprendizagem online, bibliotecas digitais e sistemas de gestão acadêmica eficientes.
- Faculdades Particulares: As instituições de ensino particular tiveram que se adaptar rapidamente para fornecer educação online. Algumas instituições já possuíam recursos tecnológicos avançados, mas outras enfrentaram desafios na implementação de plataformas online e treinamento de professores.

Acesso à internet e equipamentos:

- Faculdades Públicas: Embora muitas universidades públicas possuam campi e residências estudantis com boa infraestrutura de internet, nem todos os estudantes têm acesso igualitário à internet de alta velocidade e equipamentos

adequados. Alguns estudantes podem ter enfrentado dificuldades para acompanhar as aulas online.

Esse ponto é visto no resultado da pesquisa, como exemplo da resposta de número 6:

> "O modelo de aula remota proporcionava alguns benefícios, como facilidade de conciliar as aulas com outros compromissos; e, em sua maioria, os alunos possuem mais instrumentos e suporte para realização de trabalhos em suas casas. Com base nisso, se desapegar desses "confortos" trazidos pela aula remota foi uma dificuldade considerável "[3]

- Faculdades Particulares: Da mesma forma, as faculdades particulares dependem da infraestrutura de internet e dos equipamentos dos estudantes. Alguns estudantes podem ter enfrentado desafios semelhantes aos estudantes de instituições públicas.

Flexibilidade no ensino e currículo:

- Faculdades Públicas: As universidades públicas geralmente têm processos de tomada de decisão mais complexos e lentos devido a estruturas administrativas maiores. Isso pode ter dificultado a rápida adaptação dos currículos e da modalidade de ensino durante a pandemia. Em contrapartida, a readaptação ao modelo presencial foi notado, conforme apontamentos abaixo:

Número 17	*"De início a volta das aulas presenciais pareciam promissoras porém a forma como a instituição geriu o volta às aulas tornaram muito desmotivadoras"*
Número 16	*"É difícil se readaptar no modelo de estudo, modelo de provaspresenciais."*
Número 21	*"Muito dificultosa por conta da volta à socialização."*

Tabela 03: Respostas sobre flexibilidade do ensino nas faculdades públicas[4]

- Faculdades Particulares: As instituições privadas, muitas vezes, têm mais flexibilidade para adaptar seus currículos e métodos de ensino de acordo com as demandas dos estudantes e as restrições da pandemia. Isso pode ter permitido uma resposta mais ágil e personalizada à situação. Ao retornar ao modelo presencial, notam-se duas faces dessa flexibilização, vistas abaixo:

Número 04	*"Quando voltei às aulas presenciais senti um enorme vácuo em relação a conteúdo. Talvez eu não tenha me adaptado atéhoje."*
Número 05	*"Alguns conteúdos foram afetados e não tiveram como ser repassado e isso trouxe um prejuízo na progressão dos estudos."*
Número 23	*"No primeiro momento precisamos nos readaptar ao que antes era comum. Como não estávamos preparados parauma pandemia, o pós de tornou algo trabalhoso, mas demuita gratificação, tendo em vista que o modo presencial é mais relevante para o ensino-aprendizagem nos alunos."*

Tabela 04: Respostas sobre flexibilidade do ensino nas faculdades particulares[5]

3 Resultado obtido da pesquisa "Universitários no pós-pandemia".
4 Resultado obtido da pesquisa "Universitários no pós-pandemia".
5 Resultado obtido da pesquisa "Universitários no pós-pandemia".

É importante ressaltar que essas observações são uma visão geral e podem variar dependendo de cada instituição. A resposta à pandemia de COVID-19 foi ampla e variada, e cada faculdade teve suas próprias circunstâncias e estratégias para lidar com os desafios apresentados.

4 I ÓTICA DOS PROFESSORES PERANTE O CONTEXTO.

O questionário "Universitários no pós-pandemia – Professor" foi elaborado especialmente para textualizar este tópico, visto que a perspectiva dos professores em relação à readaptação das aulas presenciais após a pandemia pode variar dependendo das experiências individuais e das circunstâncias específicas de cada contexto educacional.

Dentre os relatos, o maior impacto sentido pelos docentes foram os ligados ao psicológico e a necessidade de adaptação curricular. Os professores relatam que estão se concentrando no fortalecimento do bem-estar socioemocional, promovendo a empatia, a resiliência e oferecendo um ambiente acolhedor para ajudar os alunos a se readaptarem ao ambiente escolar e ainda estão revisando e ajustando o conteúdo para abordar as lacunas de aprendizado e fornecer uma base sólida para os alunos progredirem.

Número 01	*"O período da pandemia foi um evento traumático tanto para alunos quanto educadores. Inevitavelmente com crescentes fatores externos acontecendo no mundo, o desempenho de grande parte dos estudantes foi diretamente afetado e principalmente o psicológico foi prejudicado. A falta de um ambiente familiar quepropicie acolhimento ou simplesmente um ambiente adequado para assistir às aulas foram pontos de atenção, houve a necessidade de incluir atividades mais dinâmicas e interativas a fim de resgatar a motivação e evitar desistências. O momento foi difícil e cada aluno contava com sua dificuldade individual, o que merece cuidado e empatia para lidar e nesse momento o professor se torna umareferência de acolhimento, precisando escutar e dar apoio (aliado aoapoio psicológico de um profissional da área, caso fosse possível) necessário."*
Número 02	*"A readaptação foi um grande desafio. Metade da turma participava presencialmente e outra metade online. Senti muita dificuldade de manejar porque dávamos aula para duas salas ao mesmo tempo. A demanda de trabalho pedagógico triplicou, as famílias cobravamrespostas constantes sobre o futuro, sobre as lacunas que os filhos enfrentavam. Não tínhamos resposta para tudo, o novo era "novo" para todos nós. Eu adoeci nesse processo e precisei ser afastadada sala de aula."*
Número 03	*De acordo com a minha experiência posso afirmar que para muitos alunos não houve readaptaçãoporque nem aula online tiverem. O Estado disponibilizou aulas, vídeos,havia um centro de mídia, os professores, atividades. Foi pensando em tudo, menos em como alguns alunos acompanhariam as aulas sem tv, sem celular, sem Internet, sem um ambiente apropriado para estudar, sem alimento. Durante a pandemia todos estavam no mesmo mar tempestuoso, mas os contextos eram bem diferentes. Eu tive muitos alunos sem barco, só com umcolete salva-vidas. Então todo o processo durante e após a pandemia foi muito penoso.Quando retornamos, nos deparamos com o óbvio, com o previsível.Alunos atrasados, com prejuízos no desenvolvimento. Prejuízosestes, que até hoje estamos tentando recuperar.*

Tabela 05: Relatos dos professores[6]

6 Resultado obtido da pesquisa "Universitários no pós-pandemia".

5 | CARTILHA INFORMATIVA SOBRE EMPREENDEDORISMO COMO FERRAMENTA DE SOLUÇÃO PARA PROBLEMAS FINANCEIROS

A fim de fornecer dicas simples e viáveis para dar norteamento à possibilidade de criação de novos negócios e também atuar como uma alternativa para iniciação de renda-extra, oportunizando ganhos financeiros, foi criada a Cartilha Informativa: Como montar o próprio negócio e começar a Empreender. A cartilha possui 7 dicas no que se refere ao primeiro pilar do empreendedorismo, interesses, plano de negócios, comportamentos que fazem o diferencial e por fim uma pergunta interativa.

Fonte: Autores da pesquisa (2023)

5.1 A importância do empreendedorismo no pós-pandemia

O período pós-pandemia está sendo um momento de reconstrução e recuperação econômica, e o empreendedorismo é uma ferramenta importante nesse processo. Empreendedores podem trazer inovação, criar novos empregos e contribuir para o crescimento econômico.

Segundo dados do Sebrae, o empreendedorismo teve um aumento significativo durante a pandemia, com muitos indivíduos buscando novas formas de ganhar dinheiro

e se reinventar em meio à crise econômica. Esse cenário deve continuar no período pós-pandemia, com mais pessoas interessadas em empreender e investir em seus próprios negócios.

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é um aspecto crucial para o bem-estar dos universitários e, portanto, deve ser levada a sério tanto pelas instituições de ensino quanto pelos próprios estudantes. A prática regular de atividade física pode trazer benefícios para o desempenho acadêmico em estudantes universitários, além de melhorar a qualidade de vida e reduzir o estresse. As adoções de medidas preventivas e de promoção da saúde mental e física podem contribuir significativamente para a qualidade de vida dos universitários e para o seu sucesso acadêmico e profissional.

O empreendedorismo é uma ferramenta importante na recuperação econômica pós-pandemia, criando novos empregos, estimulando os universitários à inovação e geração de renda para assim continuar seus estudos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Isabela Dalavechia de. I**mpactos do pós-pandemia no desempenho de universitários:** Assistente Social da Unesp-Sorocaba analisa como alunos reagiram à volta ao presencial. Dezembro, 2022. Disponível em https://www.sorocaba.unesp.br/#!/noticia/1357/-impactos-do-pos-pandemia-no-desempenho-de-universitarios. Acesso em 26 mar. 2023.

ARIÑO, Daniela Ornelas. BARDAGI, MarúciaPatta. **Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários**. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s1982-12472018000300005&script=sci_arttext. Acesso em 22 de abr. 2023.

BARROS, Claudia Cristiane Andrade et al. **Precarização do trabalho docente:** reflexões em tempos de pandemia e pós pandemia. Ensino em Perspectivas, v. 2, n. 2, p. 1-23, 2021.

BRANDT, Jaqueline Zermiani; TEJEDO-ROMERO, Francisca; ARAUJO, Joaquim Filipe Ferraz Esteves. **Fatores influenciadores do desempenho acadêmico na graduação em administração pública.** Educação e Pesquisa, v. 46, 2020.

Cartilha Informativa sobre Empreendedorismo. Disponível em: https://www.canva.com/design/DAFmNHXonnU/1e90Q2dDIQP3xJ32kgflrw/edit?utm_content=DAFmNHXonnU&utm_campaign=designshare&utm_medium=lin k2&utm_source=sharebutton.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS. Disponível em https://semsa.manaus.am.gov.br/centro-de-atencao-psicossocial-caps/. Acesso em 03 mai. 2023.

Como será o futuro da Administração pós-Covid?. Instituto Matonense Municipal de Ensino Superior. Disponível em https://immes.edu.br/como-sera- o-futuro-da-administracao-pos- covid/#:~:text=Por%20conta%20da%20crise%20sanit%C3%A1ria,transforma%C3%A7%C3%B5es%20reservam%20para%20o%20futuro. Acessoem 26 mar. 2023.

DODD, Rachael H. et al. **Psychological wellbeing and academic experience of university students in Australia during COVID-19.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 3, p. 866, 2021

GODOI, Marcos et al. **O ensino remoto durante a pandemia de covid-19:** desafios, aprendizagens e expectativas dos professores universitários de Educação Física. 2020.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire.**4. ed. São Paulo: Moraes, 1980. MOR, J., Flores, L., &Ribeiro, J. C. **Association between physical activity and academic achievement in higher education students.**Motriz: Revista de Educação Física. 2018. Disponível em:

Sebrae. **Empreendedorismo cresce durante a pandemia.** Disponível em: https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/mg/noticias/empreendedoris mo-cresce-durante-a-pandemia,7d13ecf9e9b78710VgnVCM1000004c00210aRCRD. Acesso em 22 de abril de 2023.

Serviço de Psicologia Aplicada – SPA. Ulbra Manaus. Página inicial, Serviços. Disponível em https://www.ulbra.br/manaus/infraestrutura-e- servicos/servico-de-psicologia-aplicada-spa. Acesso em 03 mai. 2023.

Universitários do pós-pandemia preferem EAD ou ensino híbrido. Escola Nacional de Administração Pública – ENAP. Disponível em https://enap.gov.br/pt/acontece/noticias/universitarios-do-pos-pandemia- preferem-ead-ou-ensino-hibrido. Acesso em 26 mar. de 2023.

Zink, J.,Belcher, B.R., Imm, K. et al. **The relationship between screen-based sedentary behaviors and symptoms of depression and anxiety in youth:** a systematic review of moderating variables. BMC Public Health 20, 472 (2020). Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08572- 1#citeas. Acesso em 22 de abr. de 2023

GATTI, Bernardete A. **Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia**. 2020. Disponível em https://doi.org/10.1590/s0103- 4014.2020.34100.003. Acesso em 15 jun. de 2023.

OS IMPACTOS DO CORONAVIÍRUS NA ECONOMIA DE PORANGATU - GO

Data de aceite: 01/09/2023

Paulo Antonio da Silva
Estudante de Direito na Faculdade Líber Porangatu/GO

Alexandre Bernardino Carrijo
Estudante de Direito na Faculdade Líber Porangatu/GO

Ludmilla Gonçalves Evangelista Carrijo
Estudante de Direito na Faculdade Líber Porangatu/GO

Itamar Araujo de Menezes
Estudante de Direito na Faculdade Líber Porangatu/GO

Nelson Marsílio dos Santos Joazeiro
Sociólogo, possui Mestrado em Educação pela PUC-Goiás e é Professor da Fac Liber de Porangatu-GO

RESUMO: O presente artigo tem como principal objetivo abordar o impacto econômico que a pandemia do novo coronavírus trouxe à economia do município de Porangatu, estado de Goiás no ano de 2020. Como é notório, este advento tem causado grande desestruturação na economia global, não poucas empresas, lojas e comércios se viram obrigados a encerrar, mesmo que momentaneamente, suas operações, havendo também aqueles que não paralisaram suas atividades por completo, mas que tiveram que atuar de forma limitada tendo em vista a adoção de medidas para contenção da propagação do vírus. A fim de que o tema proposto seja compreendido com maior facilidade, o presente trabalho traz na fase introdutória uma breve conceituação acerca da pandemia do novo coronavírus, e resumidamente uma linha do tempo dos primeiros casos no mundo, no Brasil, no estado de Goiás e na cidade de Porangatu. Abordar-se-á nos tópicos subsequentes temas como: as principais consequências das medidas governamentais para as empresas e para a população em geral do município.

PALAVRAS-CHAVE: Economia, Pandemia, Coronavírus, Porangatu-GO.

ABSTRACT: The main objective of this article is to address the economic impact that the new Coronavirus pandemic brought to the economy of the municipality of Porangatu State of Goiás in 2020. As is well known, this advent has caused great disruption in the global economy, not a few companies, stores and businesses were

forced to close (even if only momentarily) their operations, and there were also those who did not completely stop their activities, but who had to act in a limited way with a view to adopting measures to contain the spread of the virus. Based on statistical data, it will be analyzed which sectors of the local economy were most affected by the measures adopted. In order for the proposed theme to be more easily understood, this work brings in the introductory phase a brief conceptualization about the new Coronavirus pandemic, and briefly the chronology of the first cases in the world, in Brazil, in the State of Goiás and in the city of Porangatu. The following topics will address topics such as: the main consequences of government measures for companies and families in the municipality.
KEYWORDS: Economy. Pandemic. Coronavirus.

INTRODUÇÃO

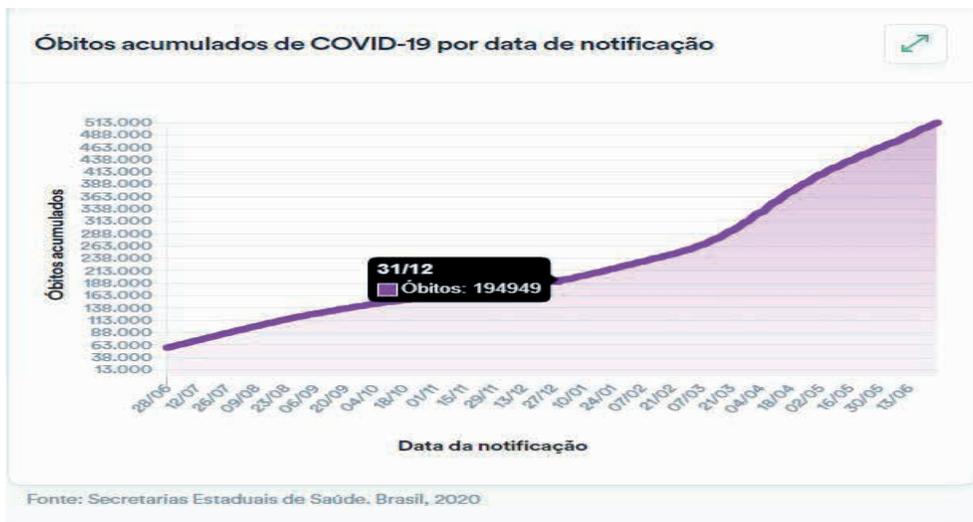
De acordo com a OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde a COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os principais sintomas são cansaço, febre e tosse seca. Todavia há pacientes que apresentam em seus quadros clínicos sintomas como dor de cabeça, dor de garganta, perda de paladar ou olfato, dores, congestão nasal, descoloração dos dedos das mãos ou dos pés, conjuntivite, diarreia ou até mesmo erupção cutânea na pele.

Tais sintomas na maioria dos casos iniciam-se de forma leve e evoluem gradativamente, podendo levar o paciente ao desenvolvimento da forma grave da doença e por consequência ao óbito.

A propagação do vírus da COVID-19, finalmente foi reconhecida como pandemia pela OMS – Organização Mundial da Saúde no dia 11 de março de 2020. O primeiro caso da doença reconhecido no mundo ocorreu na cidade de Wuhan, capital da província de Hubei na República Popular da China, de onde se expandiria para o restante do globo, causando pânico na população mundial.

No Brasil, o primeiro caso confirmado se deu em 26 de fevereiro de 2020. Trata-se de um homem de 61 anos que havia voltado de viajem da Itália. De lá para cá foram registrados outros 17.966.831 casos, com 502.586 óbitos confirmados até 22 de junho do ano de 2021. Segundo os dados oficiais do Ministério da Saúde, o ano de 2020 registrou 194.949 óbitos em todo o país, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Figura 01

Fonte: https://covid.saude.gov.br/

No Estado de Goiás os primeiros registros da doença datam do mês de março de 2020. No período entre o primeiro registro a 31 de dezembro de 2020 foram confirmados 309.019 casos, e 6.805 óbitos. Atualmente, de acordo com as últimas atualizações da Secretaria Estadual de Saúde (SES), foram registrados o quantitativo de 670.999 casos confirmados, com 18.977 óbitos em todo o estado, dados acessados em 27 de junho de 2021.

De acordo com o primeiro boletim epidemiológico da Prefeitura de Porangatu, datado de 15 de maio de 2020, o município possuía na ocasião 08 casos confirmados da doença e nenhum óbito, sendo que a primeira morte veio a ocorrer no dia 26 de maio do mesmo ano, no HCamp de Goiânia, trata-se de uma paciente de 65 anos portadora de doenças cardiovasculares a mais de 5 anos.

Desde o início da pandemia até o presente momento, segundo os dados oficiais do Governo do estado, foram registrados 143 óbitos (figura abaixo). Nesse sentido ressalte-se que, a cidade de Porangatu-GO é um polo econômico e de saúde que atende à demanda de outras cidades circunvizinhas, incluindo algumas cidades Sul- Tocantinense, portanto, há registros de mortes no município de pessoas oriundas de outras localidades.

descricao_local	confirmados	suspeitos	descartados	srag_nao_especificada	total_obitos	incidencia
PORANGATU	131	1	0	11	143	288,58

FIGURA - 2

Fonte:https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paine:painel.wcdf/generated Content

No início da pandemia, por não existir medidas de prevenção ou mesmo pela falta de conhecimento de técnicas terapêuticas para o tratamento da doença, e seu acelerado percentual de transmissibilidade e contaminação, foi logo pela OMS recomendada à adoção de intervenções não farmacológicas por parte dos governos. Dentre as medidas sugeridas incluem-se aquelas de alcance individual, tais como: lavagem das mãos, uso de máscaras e restrição social; medidas de alcance ambiental: limpeza rotineira de ambientes e superfícies; e de alcance comunitário: restrição ou proibição ao funcionamento de escolas e universidades, locais de convívio comunitário, transporte público, além de outros espaços onde pode haver aglomeração de pessoas (MALTA e GREICE, 2020).

Em atendimento a tais orientações emanadas da OMS, procedimentos por parte de governos foram tomados, nesse sentido, um dos métodos utilizados foi a edição de decretos restritivos quanto a circulação de pessoas, o que atingiu negativamente as empresas e consequentemente a economia local.

A PANDEMIA E SEUS REFLEXOS NA “SAÚDE ECONÔMICA” DO PAÍS

Conforme destacam Darlan Alvarenga, Luiz Guilherme e Rafael Martins em artigo denominado: Como a pandemia ‘bagunçou’ a economias brasileira em 2020.

> A pandemia de coronavírus derrubou a economia global em 2020 – e o Brasil não ficou imune ao abalo provocado pelas restrições impostas à atividade econômica, pela queda na renda das famílias e pelos adiamentos de investimentos e projetos empresariais e pessoais.
>
> https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/12/12/como-a-pandemia-baguncou-a-economia-brasileira-em-2020.ghtml (Acessado junho 27 2021).

O ano de 2020, apesar da eminência da crise sanitária global, iniciava-se sob a perspectiva de crescimento da economia brasileira, isso em face da continuidade da agenda reformista constante na pauta do governo, bem como do Congresso Nacional, todavia em razão da rápida expansão do vírus, tal feito não pôde ser concretizado, logo no primeiro trimestre os dados auferidos pelo Comitê de Datação de Ciclos Econômicos, órgão vinculado à Fundação Getúlio Vargas comprovaram que o país havia novamente entrado em recessão.

Logo após a confirmação dos primeiros casos, muitos estados e cidades decretaram estado de emergência, e passaram a decretar a limitação e a realização de atividades do comércio com vistas à contenção do avanço da doença, bem como preservar o sistema de saúde público e privado de um possível colapso.

A adoção de tais medidas, contudo, acabaram por impactar fortemente na atividade econômica, tendo em vista que ao decorrer de boa parte do ano em referência somente os serviços tidos por essenciais como: mercados, farmácias, demais estabelecimentos de saúde, postos de gasolina, não foram fechados.

Setores como gastronomia, academias, atividades turísticas e o ramo de hotelaria foram bastante afetados pelas medidas restritivas adotadas pelos estados e municípios. Assim o fechamento de estabelecimentos indubitavelmente refletiu no péssimo resultado da economia ao longo de todo ano. No tocante a implementação das medidas de fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais, é importante destacar que o Supremo Tribunal Federal, outorgou aos estados e municípios autonomia para determinar o que poderia abrir ou fechar.

Naquele contexto de incertezas quanto ao restabelecimento de uma normalidade econômica, merecem destaque as questões relacionadas ao endividamento das famílias, muito bem elucidadas pelos estudos e pesquisas da CNC – Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo[1].

Segundo os dados divulgados pela referida entidade, o endividamento por parte das famílias brasileiras atingiu na média 65,5%, um aumento de 2,8 porcentuais em relação ao ano anterior. Assim verifica-se segundo a CNC o estabelecimento de um recorde na série histórica iniciada a partir de 2010.

Ainda com base na pesquisa da CNC, nota-se que o endividamento no ano em referência, 2020, ocorreu de maneira muito intensa justamente entre as famílias com renda de até dez salários mínimos mensais. Por esse motivo, destaca a entidade “a piora nos indicadores de inadimplência foi mais expressiva para esse grupo”. Em suma a pandemia de Covid-19 “marcou o endividamento no ano de 2020” assevera a CNC.

1 A Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) é a entidade sindical de grau máximo do setor terciário brasileiro e tem como objetivo principal representar e defender as atividades econômicas do comércio brasileiro, atendendo, desta forma, aos interesses nacionais.

NORMAS E DECRETOS – A INSTITUIÇÃO DE MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO E AUXÍLIO

No dia 13 de março de 2020, o Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Casa Civil, editou o Decreto nº 9.633, que determinava situação de emergência na saúde pública no estado de Goiás pelo prazo de 180 dias.

Dentre as restrições tratadas pela referida norma estavam inclusas as que dizem respeito à suspensão de abertura pelo prazo de 15 dias, todas as atividades em feiras, inclusive feiras livres; toda e qualquer atividade comercial, industrial e de prestação de serviços considerada de natureza privada e não essencial à manutenção da vida; atividade de circulação de mercadorias e prestação de serviços em estabelecimentos comercial aberto ao público, considerada de natureza privada e não essencial a manutenção da vida; atividades em shoppings, cinemas, clubes, academias, bares, restaurante, boates, teatros , casas de espetáculos, clínicas de estéticas, atividade de saúde bucal/odontológica, entrada de novos hóspedes no setor hoteleiro e alojamentos semelhantes, alojamentos turísticos e outros de curta estadia. E assim o fechamento de praticamente todos os estabelecimentos de serviços pessoais, bem como recreativos e culturais, procedimentos esses adotados com vistas a minimizar o risco de contágio, afetou também os trabalhadores informais, sobretudo aqueles que vivem dos chamados “bicos”.

Já os chamados trabalhadores domésticos os quais representavam no início de 2020, uma parcela “correspondente a 6,7% dos postos de trabalho no Brasil também ficaram sob o risco de perderem suas fontes de renda” observam MATTEI e HEINEM, 2020, p.07.

Nesse sentido, em artigo intitulado “Economia brasileira pré, durante e pós- pandemia da Covid-19: impactos e reflexões”, os professores Mygre Lopes da Silva e Rodrigo Abbade da Silva destacam que:

> De abril a julho de 2020, as restrições de circulação de pessoas e de isolamento social impostas pelos municípios e estados, com o intuito de conter o avanço do vírus, provocam impactos diretos no emprego e renda da população. Os trabalhadores informais foram atingidos primeiramente pela crise, os formais, mantiveram seus empregos por algum período devido aos custos de demissão e de contratação que as empresas teriam que incorrer. Contudo, as micro e pequenas empresas são as mais afetadas, visto que apresentam dificuldades na gestão de caixa. Os setores mais afetados são os de alimentação fora de casa, turismo e de transporte. (SILVA e SILVA 2020 p. 4)

Naquele momento de medidas restritivas imposta pelos governos estaduais e municipais à população, bem como aos seguimentos comerciais, um fato importante a ser destacado está relacionado ao número de empresas abertas no estado no período em análise, segundo a JUCEG – Junta Comercial do Estado de Goiás o Estado teve o maior número de abertura de empresas dos últimos 5 anos. Foram ao todo 26.121:

Goiás registra em 2020 o maior número de abertura de empresas desde 2016

Mês	2016	2017	2018	2019	2020
Janeiro	1212	1619	1592	1851	2051
Fevereiro	1510	1566	1735	1992	2009
Março	1775	2117	1906	2062	2171
Abril	1600	1434	1913	2082	1328
Maio	1553	1492	1754	2038	1833
Junho	1815	1704	1678	1635	2112
Julho	1513	2013	1624	2128	2528
Agosto	1410	2049	2074	2118	2565
Setembro	1600	1723	1707	2118	2620
Outubro	1285	1403	1705	2094	2379
Novembro	1447	1606	1505	2017	2350
Dezembro	1403	1339	1357	1422	2175
Total:	**18.123**	**20.065**	**20.550**	**23.557**	**26.121**

Fonte: Junta Comercial do Estado de Goiás (Juceg)

FIGURA - 3

Fonte:https//www.goias.gov.br/serviço/97-pandemia/124648-instituto-mauro-borges-mapeia-impacto-do-aux%C3%ADlio-emergencial-nos-rendimentos-dos-goianos-em-2020.html.

A quantidade de extinções em 2020 diminuiu de 12.800 em 2019, para 12.500 em 2020. Um dado importante que devemos levar em consideração é que no final do primeiro semestre do ano de 2020, mesmo diante da pandemia da Covid-19, os surgimentos de empresas superaram os anos anteriores.

Se por um lado, durante o período pandêmico, houve edições de Decretos por parte de governos municipais e estaduais, determinando o fechamento de estabelecimentos comerciais, que conforme dito em linhas pretéritas afetaram em cheio a economia, por outro lado houve por parte do Governo Federal a edição de normas, que foram importantes para a manutenção dos empregos tanto nas micro, pequenas, médias e grandes empresas.

Uma delas é a Medida Provisória nº 975/2020, que instituiu o programa emergencial de acesso a crédito por parte das empresas, visando segundo o texto da norma: “facilitar o acesso a crédito por meio da disponibilização de garantias e de preservar empresas de pequeno e de médio porte diante dos impactos econômicos decorrentes da pandemia de coronavírus (Covid-19), para a proteção de empregos e da renda”. Nesse sentido “algumas medidas de auxílio ao setor empresarial foram anunciadas pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)”, destacam SILVA e SILVA, 2020:

> O qual expandiu a oferta de capital de giro, com uma linha de crédito para negócios com faturamento anual de até R$ 300 milhões, sendo o limite de financiamento de até R$ 70 milhões por ano. A previsão é de que menos R$ 5 bilhões estarão disponíveis para as Micro, Pequenas e Médias Empresas (MPMEs), com os benefícios de taxas de juros menores e prazos de pagamento maiores (SILVA E SILVA 2020 p 4).

O SEBRAE em parceria com a Caixa Econômica Federal disponibilizou uma linha especial de crédito de R$ 12 bilhões, crédito esse garantido pelo SEBRAE por meio do

FAMPE – Fundo de Aval às Micro e Pequenas Empresas, “possibilitando o atendimento das garantias exigidas pelas instituições bancárias”, destacam os autores supracitados.

O crédito em referência podia ser contratado por microempreendedores individuais, microempresas, empresas de pequeno porte, para isso seriam necessários 12 meses de faturamento no mínimo, e não possuir restrições no CPF e CNPJ.

Outro fator importante para o enfrentamento da pandemia, foi a aprovação pelo Congresso Nacional da Lei Complementar nº 173-2020, por meio da qual destinou-se recursos dos cofres da União aos estados e municípios, para recomposição de perdas de arrecadação durante o período da pandemia.

Ao estado de Goiás no ano de 2020, foi repassada a quantia de R$ 1.142.577.591,53. Conforme o anexo I da referida Lei.

Desse montante foram destinados ao município de Porangatu-GO, quatro parcelas de R$1.415.505,72 perfazendo o total de R$ 5.662.022,89, conforme figura abaixo:

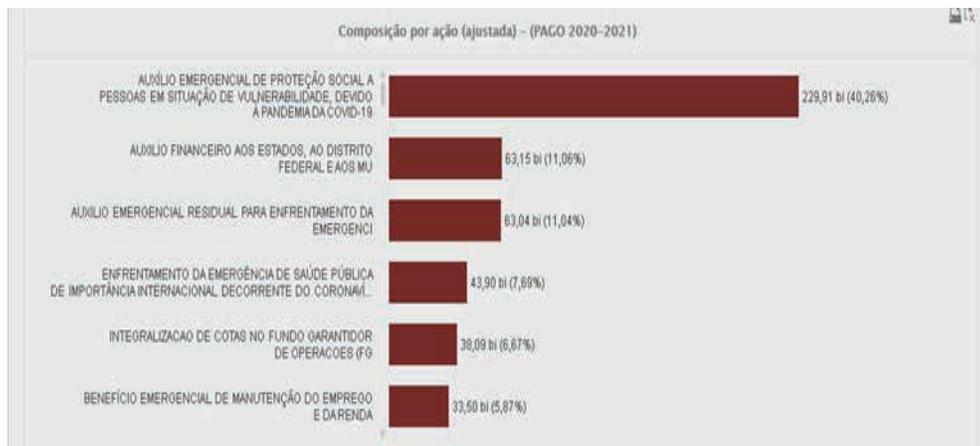
Parcela	Após o relatório final do senado de 02/05			
	Data Estimada	Distribuição dos 20 bi entre os Municípios	Distribuição dos 3 bi entre os Municípios	Total do apoio financeiro Relatório Final
1ª Parcela	15/06/2020	R$1.251.139,41	R$164.366,31	R$1.415.505,72
2ª Parcela	15/07/2020	R$1.251.139,41	R$164.366,31	R$1.415.505,72
3ª Parcela	15/08/2020	R$1.251.139,41	R$164.366,31	R$1.415.505,72
4ª Parcela	15/09/2020	R$1.251.139,41	R$164.366,31	R$1.415.505,72
Total		**R$5.004.557,63**	**R$657.465,26**	**R$5.662.022,89**

Figura 4

Fonte: https://cnm.org.br/informe/auxilio_emergencial.

Além das MPs e da lei anteriormente citada, é importante destacar a Lei Federal nº 13.982/2020 de 02 de abril de 2020, por intermédio da qual assegurou-se às pessoas de condições vulneráveis o auxílio emergencial de R$ 600,00, apontado por estudiosos da área econômica como um dos fatores que impediu um maior agravamento da crise no período. De acordo com dados do portal Siga Brasil, foram gastos até 22 de dezembro de 2020, 229,91 bilhões, conforme figura abaixo:

Figura 5

Fonte:http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2Fsigabrasilpainelcidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&Sheet=shOrcamentoVisaoGeral.

Conforme destacado por Silva e Silva 2020:

> A principal política de renda destinada aos trabalhadores adotada pelo governo é o Auxílio Emergencial. Este benefício é destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, os quais podem receber três parcelas, com possibilidade de prorrogação, no valor de R$ 600,00, desde que obedeçam aos critérios estabelecidos. (SILVA e SILVA 2020 p. 6).

Segundo consta no portal da transparência do Governo Federal, do montante destinado ao custeio do auxílio emergencial, o município de Porangatu - GO recebeu a quantia de R$ 68.628.193,00 (sessenta e oito milhões seiscentos e vinte e oito mil cento e noventa e três reais), distribuídos em nove parcelas, da seguinte forma:

Cidade	Mês/Ano de referência	Valores
Porangatu - GO	04/2020	7.927.200,00
Porangatu - GO	05/2020	9.721.200,00
Porangatu - GO	06/2020	5.665.200,00
Porangatu - GO	07/2020	9.966.000,00
Porangatu - GO	08/2020	8.728.800,00
Porangatu - GO	09/2020	8.156.198,00
Porangatu - GO	10/2020	5.297.993,00
Porangatu - GO	11/2020	6.822.909,00
Porangatu - GO	12/2020	6.342.693,00
Total	09	68.628.193,00

Figura 6

Fonte:http://www9.senado.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=senado%2Fsigabrasilpainelcidadao.qvw&host=QVS%40www9&anonymous=true&Sheet=shOrcamentoVisaoGeral

A referida Lei, além do auxílio emergencial, possibilitou a “flexibilização do limite de renda familiar per capita para acessar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) para até ½ salário mínimo”, observa (BECKER, 2020 p.01), isso nos casos de famílias que, “além da vulnerabilidade econômica, também enfrentam grande vulnerabilidade social, de saúde, de saneamento básico e de acesso aos serviços públicos”, destaca a autora.

Segundo dados apurados junto ao Portal da Transparência do Governo Federal, em 2020 foram repassados a beneficiários do município de Porangatu, R$ 25.046.336,90, contra R$ 24.223.005,70 repassados no ano anterior, ou seja, a diferenciação paga no período pandêmico corresponde a R$ 823.331,02 a mais em relação a 2019.

“Porém, as ajudas não se limitaram a este”, colocam Murilo Rosa Macêdo e Alex Felipe Rodrigues Lima pesquisadores do Instituto Mauro Borges (IMB) em Informe Técnico publicado em março de 2021. Na concepção desses autores:

> É importante destacar o programa de redução de jornada de trabalho, também do governo federal, outros benefícios mais focalizados, por exemplo, a “Lei Aldir Blanc” que dá auxílio a profissionais de cultura, setoraltamente afetado pelas restrições impostas, assim como um auxílio do governo de Goiás para os alunos da rede pública estadual que ficaram sem aulas e, consequentemente, sem a merenda escolar. (...) O auxílio representou uma grande injeção de recursos na economia goiana (quase R$6 bilhões no acumulado até agosto), colaborando para o aquecimento de vários setores ao possibilitar o aumento do poder de consumo de inúmeras pessoas” (MACÊDO e LIMA 2021 p.3,12).

Desse modo conclui-se que os recursos provenientes das medidas de socorro e enfrentamento à Covid-19, fomentaram indubitavelmente o incremento da economia local.

O EMPRESARIADO PORANGATUENSE E A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS EM 2020

Segundo dados do SEBRAE, atualmente o município de Porangatu-GO possui registradas 3.293 empresas, entre matriz e filiais, divididas em: agropecuária, comércio, construção civil, indústria e serviços.

Total de estabelecimentos por setor

Total de Estabelecimentos (Matriz + Filial) por setor

UF / Município / MUNICIPIO_IBGE	Agropecuaria	Comercio	Construcao Civil	Industria	Servicos
GO	35	1.466	165	314	1.313
Porangatu	35	1.466	165	314	1.313
5218003	35	1.466	165	314	1.313

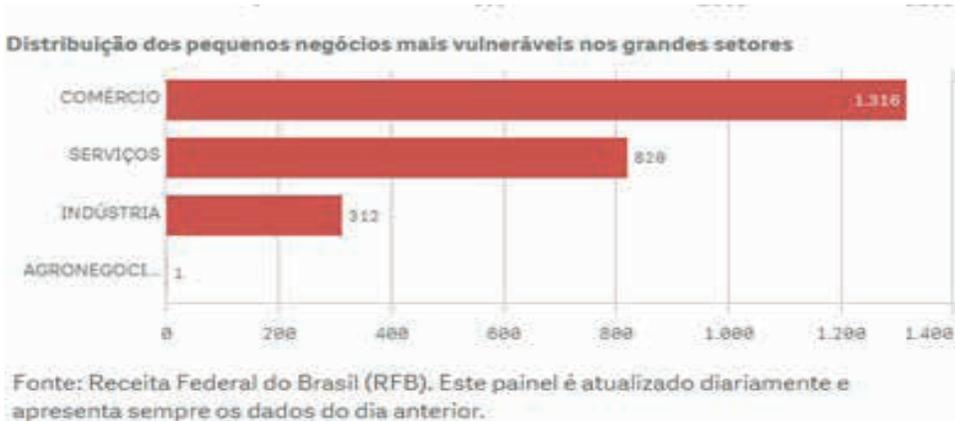
Fonte: Receita Federal. Atualizado diariamente com dados do dia anterior.

FIGURA - 7

Fonte:https://datasebraeindicadores.sebrae.com.br/resources/sites/data-sebrae/data- sebrae.html#/ Empresas

O SEBRAE aponta ainda as empresas que estavam mais vulneráveis diante da crise pandêmica, destacando o ramo de comércio.

Figura 8

Fonte:https://paineis-lai.sebrae.com.br/single/?appid=f9c6ba40-ae97-4aee-804e 2eff863f4a6f&sheet=ce0f6f6d-5f3f-45e1-a4bd31363554586b&opt=currsel&select=clearall

Embora muitas empresas de diversos ramos de atividade estavam em declínio, a partir do mês de junho de 2020, a economia começou a sentir os primeiros reflexos do auxílio emergencial, que deu suporte para superação da crise em vários ramos. Muitas empresas viram seus negócios melhorando, e outras estabilizarem.

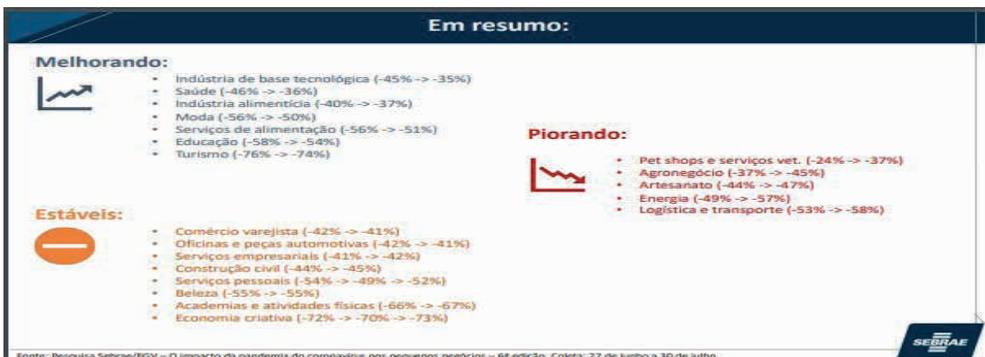



Figura 9

Fonte:https://bibliotecas.sebrae.com.br/chronus/ARQUIVOS_CHRONUS/bds/bds.nsf/66f7bd74636e1 af739448dab1fb686e6/$File/19730.pdf

A ACIAP – Associação Comercial de Porangatu, é uma entidade que representa

a classe empresarial de Porangatu-GO, e possui atualmente 362 empresas filiadas. Informações obtidas junto a esta associação, ficou constatado que o índice de inadimplência das empresas associadas caiu de 12 % no ano de 2019 para 5% no ano de 2020, “a inadimplência no ano de 2019 variava entre 10% a 12%, no ano de 2020 esse índice diminuiu, ficando em aproximadamente 5%”.

Segundo S.L.T. Secretária Administrativa da ACIAP:

> “Houve um impacto por parte daqueles comércios que não eram itens essenciais no início da pandemia, existiam também aqueles que já estavam em situação crítica, logo, tiveram suas portas fechadas. Embora surgissem oportunidades de negócio, tendo em vista também o aquecimento do mercado com recursos do governo federal. Devido sua localização, a cidade de Porangatu é abastecida pela população de cidades vizinhas, tanto Goiás como sul do Tocantins. No entanto, com as restrições municipais e estaduais, os comércios de área alimentícia foram os mais afetados. Em contrapartida, os segmentos não essenciais houve um aquecimento em relação a 2019, por ser um ano atípico deveria ser diferente. Pode se concluir que Porangatu não sofreu um impacto tão grande em relação a outras cidades, tanto pelo crescimento populacional, como pela a chegada de grandes empresas no município”.

O empresário local, do ramo de papelaria, artigos esportivos e móveis, relatou sua experiência na pandemia, segundo ele:

> “O impacto na economia na pandemia foi sentido em todas as áreas do mundo empresarial, alguns seguimentos sentiram mais por ter seu ramo atingido diretamente como foi o meu na área de papelaria pela interrupção das aulas presenciais, no início sentimos um grande baque e parei pra analisar o mercado, sabendo que a pandemia ia ser longa e resolvi investir em outro ramo que é os móveis de escritório, aí que senti que investi no ramo certo, apesar de ter que colocar mais investimento financeiro na empresa após 6 meses de pandemia recuperei o saldo negativo e hoje meu faturamento está superando os anos anteriores da pandemia, com esperança de após esta onda negativa vamos prosseguir no ramo antigo de papelaria e também no investimento de móveis. Resumindo ao invés de ficar lamentando o retrocesso mundial fomos atrás de uma recuperação em plena crise e graças a meu bom Deus estamos atravessando este triste momento que assolou a todos”. (JMA, 2021)

O empresário do ramo de serviços e vendas de peças automotivas, relatou que:

> “No início do ano de 2020 estávamos fazendo uma reforma e ampliação na empresa, porém quando iniciou a pandemia demos uma recuada e paramos o investimento com receio de sofrer prejuízos. No decurso do ano vimos que os negócios estavam fluindo bem, o consumidor não parou de comprar, daí retomamos a reforma e ampliação que havíamos iniciado. Na minha empresa, graças a Deus não sofremos economicamente com a pandemia, pelo contrário, nosso lucro aumentou 10% em relação ao ano de 2019 e continuamos nossos investimentos”. (RB, 2021)

1) Seu faturamento aumentou ou diminuiu em relação ao ano de 2019?

a) O faturamento no início aumentou, uma vez que:

- Aumentaram o retorno dos alunos que estudavam em outros países e ou estados e municípios.
- Aumento da hospedagem de parentes de familiares internados no HCAMP para acompanhar a situação do enfermo.
- Pessoas com suspeitas de covid hospedaram para não correr risco de infecção aos familiares.
- Profissionais de saúde, também hospedaram para não correr o risco aos seus familiares próximos.

b) Já na metade da pandemia houve um decréscimo uma vez que:

- A informatização de diversas áreas de bens de serviços, acarretou na diminuição de hospedagem dos viajantes. Uma vez que as compras dos comerciantes eram feitas por aplicativos e a distância.
- Ocorreu diminuição da hospedagem de grandes turmas de famílias viajando para visitar pontos turísticos ou familiares em outras cidades.
- Com as aulas a distância houve diminuição da hospedagem de estudantes que deixaram de retornar as aulas presenciais.

2) Vc na qualidade de empresário de Porangatu sentiu esse impacto? foi positivo ou negativo?

a) No início positivo e no final negativo conforme argumentos citados acima.

3) Quanto tempo tem sua empresa em Porangatu?

a) 20 anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscou-se primeiramente demostrar por meio de dados, entrevistas e análise de artigos que abordam a temática em tela, que a pandemia de coronavírus, reconhecida pela OMS em 2020, afetou o crescimento econômico no Brasil. A queda de 4,1% no Produto Interno Bruto, foi o terceiro pior resultado em 120 anos, confirmando assim, a exemplo do que aconteceu com outros países, os impactos ocasionados pela crise sanitária na economia brasileira.

Conforme mencionado no desenvolvimento do presente artigo às medidas restritivas que foram impostas visando o combate à propagação do vírus, atingiram vários setores importantes da economia, em que pese a classificação de “não essências”, tais setores em funcionamento eram vitais para o sustento de muitos trabalhadores. Face ao advento da pandemia, sobretudo, pelas determinações de fechamento, proibição de circulação ou mesmo limitação de funcionamento de estabelecimentos empresariais o país atingiu de acordo com dados divulgados pela Agência Brasil a alta recorde de 13,5% na taxa de desemprego em 2020.

Buscou-se também demostrar a importância das políticas de enfrentamento à Covid-19, tais como os recursos destinados aos estados e município oriundos da Lei Complementar Federal nº 173/2020; os recursos disponibilizados pelo BNDS, Caixa Econômica Federal e SEBRAE, às micro, pequenas e médias empresas com condições especiais para pagamento; a flexibilização para o acesso ao BPC e o auxílio emergencial.

Comprovou-se que o auxílio emergencial foi fator preponderante para o incremento da economia porangatuense, conforme relatos de empresários locais, desse modo fica evidente que os efeitos da pandemia, no que se refere à questão econômica foram em parte amenizados pela disponibilidade desses benefícios, ao ponto de muitas empresas contabilizarem lucro superior em relação ao ano de 2019.

Nesse sentido muitos empresários impulsionados justamente pela queda de seus faturamentos, decidiram ampliar suas áreas de atuações, ou mesmo aderir a outros ramos, conforme relatou o senhor J.M.A, 2021, empresário local. Aqui fica evidenciado que os desafios impostos pela pandemia oportunizam a inovação, que em termos práticos, nada mais é do que a criação de estratégias para se reerguer, assim conclui-se que foi perante esse cenário desafiador e em face dele, que alguns empresários de diversos seguimentos ousaram criativamente se reinventarem.

Por fim ressalte-se que não se esgotaram no presente trabalho, os assuntos inerentes a pandemia de coronavírus e seus impactos na economia em 2020, nem era pretensão por parte dos autores alcançar esse fim, todavia os temas relacionados à temática abordados nesta ocasião, são suficientes para demostrar que os efeitos ocasionados pela crise sanitária prejudicou o desenvolvimento econômico no período em análise, e que, não fosse as medidas de enfretamento adotadas, ainda que paliativas, tais impactos poderiam sem bem piores.

Diante do exposto, espera-se pela relevância dos temas tratados no presente artigo, contribuir positivamente para o debate tanto no meio político, como no meio acadêmico, centros educacionais e com a sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

Agencia Brasil - *PIB de 2020 fecha com queda de 4,1%, revela pesquisa do IBGE*. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-03/pib-de- 2020-fecha-com-queda-de-41-revela-pesquisa-do-ibge >. Acesso em 03 de julho de 2021;

ALVARENGA, D., GERBELLI, L. G. e MARTINS, R. *Como a pandemia 'bagunçou' a economia brasileira em 2020*. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/12/12/como-a-pandemia-baguncou-a- economia-brasileira-em-2020.ghtml>. Acesso em 27 de julho de 2021.

BECKER, K. L. Ampliação do programa Benefício de Prestação Continuada (BPC): essencial para amenizar a pobreza e urgente em tempos de pandemia. Disponível em: <https://www.ufsm.br/coronavirus/wpcontent/uploads/sites/820/2020/05/An%C3%A1l ise-deConjuntura-02.pdf >. Acesso em 02 de julho de 2021;

Boletim Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) nº 39 - 30.12.2020.pdf https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/boletins-epidemiologicos

Boletim Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) nº 39 - 30.12.2020.pdf. Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/coronavirus/boletins-epidemiologicos >. Acesso em 27 de junho de 2021;

Comparativo de benefícios por localidade. Disponível em: <http://portaltransparencia.gov.br/beneficios?ano=2020 >. Acesso em 04 de julho de 2021

<https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.w cdf/generatedContent>. Acessado em 27 de junho de 2020.

<https://www.gazetadopovo.com.br/mundo/primeiro-caso-novo-coronavirus/ > Copyright © 2021, Gazeta do Povo. Todos os direitos reservados. Acessado em 27/06/2021.

Linha do Tempo: Primeiro caso de Covid -19 no mundo completa um ano. Disponível em:<https://www.cdlflorianopolis.org.br/COVID-19-noticia/linha-do-tempo-primeiro- caso-de-covid-19-no-mundo-completa-um-ano-7205>. Acesso em 27 de junho de 2021;

MACÊDO, M. R. e LIMA, A. F. R. - A importância do Auxílio Emergencial nos rendimentos dos Goianos em 2020 - IMB, Instituto Mauro Borges. Disponível em:<https://www.imb.go.gov.br/estudos/informest%C3%A9cnicos/2popula%C3%A7%C3%A3o-vulner%C3%A1vel-com-o-fim-do-aux%C3%ADlio-emergencial-em- goi%C3%A1s.html > . Acesso em: 03 de julho de 2021;

MALTA, D. C. e GREICE, R. *A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>. Acesso em 27 de junho de 2021;

MATTEI, L. e HEINEN V. L. *Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro - Revista de Economia Política*, vol. 40, nº 4, pp. 647-668, outubro- dezembro/2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-31572020-3200 >. Acesso em 02 de julho de 2021;

Organização Pan – Americana de Saúde - Folha informativa sobre COVID-19 https://www.paho.org/pt/covid19 - acessado em 27/06/2021.

Organização Pan – Americana de Saúde - Folha informativa sobre COVID-19. <https://www.paho.org/pt/covid19 > . Acessado em 27/06/2021;

PREFEITURA DE PORANGATU – GO - BOLETIM COVID-19 PORANGATU 15/05. <https://porangatu.go.gov.br/boletim-covid-19-porangatu-15-05/ > Postado em: 15 de maio de 2020. Acessado em 27/06/2021;

Secretaria Estadual de Saúde Goiás. <https://indicadores.saude.go.gov.br/pentaho/api/repos/:coronavirus:paineis:painel.w cdf/generatedContent >. Acessado em 27 de junho de 2021;

SILVA, M. e SILVA, R. *Economia brasileira pré, durante e pós-pandemia do Covid-19: impactos e reflexões.* Universidade de Santa Maria – Observatório Socioeconômico da Covid-19. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para- Discuss%C3%A3o-07-Economia-Brasileira-Pr%C3%A9-Durante-e-P%C3%B3s- Pandemia.pdf>. Acesso 29 de junho de 2021.

CAPÍTULO 5

MUDANÇAS NA DINÂMICA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO IMPOSTAS EM RAZÃO DA PANDEMIA POR COVID-19 E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Data de submissão: 25/08/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Flavia Bressan Mesquita
MUST UNIVERSITY – Flórida – USA
HUMAITA - AM
http://lattes.cnpq.br/7660255421352756

Angela Maria Moed Lopes
MUST UNIVERSITY – Flórida – USA
Uberaba – MG
http://lattes.cnpq.br/5569457948256649

Miriane de Almeida Fernandes
MUST UNIVERSITY – Flórida – USA
Campinas - SP
http://lattes.cnpq.br/3790488667782748

Thâmara Machado e Silva
MUST UNIVERSITY – Flórida – USA
Goiânia - GO
http://lattes.cnpq.br/5884172366712671

RESUMO: O presente estudo abordou, através de uma revisão bibliográfica, a relevância da preocupação com a saúde do trabalhador, e a salubridade do ambiente de trabalho, sobretudo durante o período pandêmico. Pretendeu-se a mudança das dinâmicas de trabalho decorrentes da pandemia, e a precarização ou relativização dos direitos do trabalhador. Buscou-se também analisar a incidência tanto do Coronavírus quanto de outras doenças estimuladas pelo cenário da pandemia, como desordens psicológicas e psiquiátricas, na dinâmica das relações de trabalho, bem como as medidas de prevenção e mitigação adotadas, tanto no âmbito privado quanto na esfera das políticas

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus. Trabalho. Pandemia. Saúde.

CHANGES IN THE DYNAMICS OF LABOR RELATIONS IMPOSED DUE TO THE COVID-19 PANDEMIC AND WORKER'S HEALTH

ABSTRACT: The present study addressed, through a bibliographical review, the relevance of the concern with the worker's health, and the healthiness of the work environment, especially during the pandemic period. It was intended to change the work dynamics resulting from the pandemic, and the precariousness or relativization of workers' rights. An attempt was also made to analyze the incidence of both the Coronavirus and other diseases stimulated by the pandemic scenario, such as psychological and psychiatric disorders, in the dynamics of labor relations, as well as the prevention and mitigation measures

adopted, both in the private sphere and in the sphere of policies
KEYWORDS: Coronavirus. Work. Pandemic. Health.

1 I INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que as infecções pelo Sars-Cov-2 haviam alçado status pandêmico. Notou-se elevadíssima aptidão de transmissibilidade do vírus, sobretudo pelo ar, fato que motivou que se implantassem, em caráter de urgência, medidas de isolamento social, com o intuito de mitigar a disseminação do coronavírus (BRASIL, 2020).

Costa (2022), retrata inúmeras outras doenças puderam ser percebidas, sobretudo como fruto do ambiente de medos, incertezas, do sentimento de luto, e da abrupta alteração da realidade de muitas pessoas, propiciada pela pandemia, e pela cultura de isolamento exigida. Houve um crescente exponencial em quadros de depressão e ansiedade, sobretudo relacionados à perda de emprego ou, a depender do caso, o excesso de trabalho, diminuição do convívio social, questões financeiras, medo de contágio, ou eventual luto causado pela pandemia.

Neste cenário, conforme Maeno (2021) houve a correlação tanto da COVID-19, quanto de outras doenças relacionadas, como sendo de caráter ocupacional, ou seja, possuindo algum tipo de nexo causal com o trabalho exercido. Paralelamente, pôde-se verificar que as relações de trabalho em si tiveram que se moldar ao que muito se chamou de “novo normal”. A crise sanitária impôs o fechamento ou a alteração do regime de trabalho de muitas organizações, mantendo a informalidade em alto parâmetro, e impondo que diversos meios que fomentassem a prestação remota de serviços ganhassem importância.

Além da alta escala de informalidade, evidenciou-se a relativização de muitos direitos trabalhistas, com o intuito de preservação de postos de trabalho e mitigação de prejuízos econômicos. Neste sentido, observou-se crescimento do fenômeno da “pejotização”, outro alvo de análise desta produção científica.

É neste cerne que se concentram os esforços do presente trabalho, em caráter de revisão de literatura. Ainda que em 5 de maio de 2023, a OMS tenha retirado o caráter emergencial de saúde pública no concernente ao Coronavírus, remanesce a importância de se estudar as dinâmicas de saúde/trabalho ocorridas no período pandêmico, por possibilitar identificar pontos como a efetividade, ou não, das políticas adotadas, das soluções ora propostas, das mudanças ocorridas, além dos principais problemas verificados neste período, extremamente sensível e crítico para a sociedade como um todo.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Escorço Histórico da Saúde do Trabalho no Mundo

Lacaz (2007) ensina que a saúde do trabalho ganhou contornos relevantes a partir da Revolução Industrial, no Século XIX, período em que se buscou uma alteração do cenário do trabalho da época, que, sobretudo, se constituía por métodos desumanos de produção, uso da força, e força diretiva baseada em submissão, em jornadas extremamente extensas e extenuantes.

Desse modo, conforme Mendes e Dias (1991), nos meados de 1800, passam a se fazer presentes os primeiros resquícios de medicina do trabalho, com o intuito da prevenção a riscos laborais, sob uma dinâmica onde o profissional da saúde era, geralmente, centralizado em algum médico de confiança do empregador, e preenchia o que era, naquele momento, uma lacuna deixada pelo Estado.

De acordo com Thébaud-Mony e Druck (2016), apenas em 1950 é que passa a haver a normatização da Medicina do Trabalho pela OIT (Organização Internacional do Trabalho), estabelecendo diretrizes e recomendações às empresas, mas de modo ainda um tanto quanto precário.

Nesta época, conjuntamente com a consolidação da preocupação com a saúde do trabalhador, houve, também, uma modificação de postura dos trabalhadores, estes que, por sua vez, passaram a reivindicar ativamente maior formalidade e dignidade do labor, conjuntamente com movimentos visando a responsabilização do empregador pelos acidentes de trabalho, fato que até então, era considerado como um evento cujo risco era assumido pelo próprio empregado.

Assim, deu-se gênese ao modelo de Saúde Ocupacional, que passou a se preocupar não somente com o controle de riscos, mas também, com a adequação do ambiente de trabalho e com a conscientização do trabalhador, como maneira de prevenção de agravos (Sato, Lacaz, & Bernardo, 2006).

No cenário nacional, a preocupação com a saúde do trabalho tomou forma por volta da década de 70, período em que ocorreram várias discussões sobre o tema, absorvendo-se inúmeras transformações políticas, sociais e culturais experimentadas por outros países do continente (Lacaz, 2007). No período supramencionado, evidenciou-se intensa industrialização, e grande padronização dos meios de produção, seguindo os ditames de outros países de estrutura capitalista que mais prosperavam à época. Conjuntamente, a ocorrência de agravos, ou seja, os acidentes de trabalho, também cresceram de modo exponencial (Gomez, Vasconcellos, & Machado, 2018)

Na seara da positivação normativa nacional, Costa *et al*. (2013) lecionam que a Consolidação das Leis Trabalhistas vigora desde 1º de Maio de 1943. Em 1975 foram implementados os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que posteriormente culminaram em algumas Normas Regulamentadoras,

que deram vazão ao Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), e ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Estes instrumentos infralegais, segundo o citado autor, tiveram o condão de mitigar a responsabilidade do Estado, e transferi-la às empresas.

Gomez, Vasconcellos e Machado (2018) reputam como sendo de grande importância a compreensão de que, além de se considerar a relação saúde-trabalho como sendo de causa e efeito, deve-se, ainda, levar em conta, os fatores de adoecimento a longo prazo, que são impulsionados pelo trabalho, direta ou indiretamente, considerando as questões ambientais, de extenuação física e/ou mental, e os riscos decorrentes de contextos de insalubridade ou periculosidade do labor.

Deste modo, conforme a compreensão de Souza *et al.* (2016), reitera-se a repaginação sobre o entendimento do que vem a ser a Saúde do Trabalhador, ao se incorporar a supradita compreensão de multicausalidade da gama de aspectos que compõem o que se compreende por saúde do trabalho

Passa-se, assim, a levar em conta os inúmeros fatores correlacionados ao labor, que eventualmente podem contribuir para a alteração da saúde do trabalhador, bem como, também, verifica-se um incremento na preocupação em se empreender na investigação de fatores que podem ter alguma correlação, direta ou indireta com a ocorrência de acidentes no ambiente de trabalho.

2.2 Políticas Públicas voltadas à Saúde do Trabalhador

Além dos instrumentos já mencionados como proposições do Poder Público para a melhoria do que se compreende como saúde do trabalhador, é imperioso mencionar o papel de outros instrumentos que dão lastro ao tema, como, por exemplo, a própria Constituição Federal, de 1988, que aborda, explicitamente, em vários de seus artigos, a preocupação com a salubridade do labor, e com a saúde do trabalhador.

É de suma importância pontuar, também, conforme Barros *et al.*, (2020) o relevante papel exercido pela Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as linhas gerais da saúde pública nacional, dando gênese, inclusive, ao Sistema Único de Saúde (SUS), dando-lhe incumbência, de igual modo, no que diz respeito aos assuntos respectivos à saúde e doença do trabalhador, e segurança do trabalho.

É necessário destacar, conforme Pichek-Santos, (2019) de igual modo, a criação das Políticas Nacionais de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST), e das Políticas Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), enfatizando a preocupação com a saúde do trabalho, com foco na vigilância e atenção às práticas cotidianas, visando propiciar ambientes e condições favoráveis ao trabalho salubre, além de educar empregados e empregadores visando a melhora de práticas e posturas neste sentido.

No contexto da tentativa de controle da crise sanitária imposta pela pandemia, executou-se um movimento coordenado de alteração nas dinâmicas do trabalho, tendo em

vista que a propagação do vírus se dá pelo ar, e a proximidade entre pessoas é considerada como um elemento facilitador da propagação da doença; e, uma vez que a grande maioria dos postos de trabalho pressupõem a existência de uma grande gama de trabalhadores em um meio ambiente, fez-se necessária uma remodelação.

Desse modo, de acordo com Maeno (2021), fora determinado pelo Poder Público que houvesse a suspensão dos serviços não essenciais, estabelecendo-se um regime de *lockdown*, o que acabou por gerar uma dicotomia problemática: Os trabalhadores que tiveram suas atividades suspensas sofriam pela questão financeira, pois a remuneração, na maioria destes casos, também acabara por ser parcial ou integralmente interrompida, enquanto aqueles que permaneceram em serviço por ocuparem atividades tidas como essenciais, a despeito de não sofrerem maiores impactos financeiros, conviviam diariamente com o temor da infecção pelo vírus.

Mendes (2021) aborda a questão da latente ineficácia das políticas sociais e econômicas, que poderiam ter, em muito, corroborado para a mitigação dos malefícios causados pelo período de pandemia, mas que pouco agregaram neste sentido. Ao contrário, massivas desinformações foram propagadas, retardando sobremaneira a conscientização da população acerca de vários temas sensíveis à época. No aspecto dos que sofreram com a paralisação do trabalho, a principal medida mitigatória proposta fora o auxílio emergencial, visando conferir certa complementaridade de renda àqueles que tiveram implicações econômicas, oriundas das dificuldades proporcionadas por este crítico período.

Já no que diz respeito àqueles que permaneceram em atividade durante a pandemia, a maior dificuldade experimentada foi a adesão às medidas de prevenção, tais como o uso de máscaras e de álcool em gel, considerando-se, que especialmente no cenário nacional, ocorreu forte movimento de descredibilização destas e de outras medidas preventivas, e até mesmo do próprio isolamento social em si, tanto por parcela da população, quanto pelo próprio Poder Público (Filgueiras & Druck, 2020).

Moreira, Meirelles e Cunha (2021) reiteram que a ineficácia ou insuficiência das políticas propostas pelo Poder Público auxiliaram na acentuação dos efeitos da crise sanitária sob o âmbito social e econômico. Enfatizam ainda que a ausência de medidas contundentes de prevenção e de vigilância acabaram por vulnerabilizar o trabalhador, uma vez que aqueles com menor poder aquisitivo não tinham a opção de se resguardar em seus lares, por contexto o trabalho remoto acabava por não ser viável, e a política de auxílio proposta vinha se mostrando insuficiente à mantença dos necessitados.

Uma das medidas impostas em razão da pandemia foi a adoção de regimes de trabalho remotos, visando diminuir a vetorização do contágio. Além disso, própria medicina sofreu impactos neste sentido, havendo grande fomento à telemedicina, que será oportunamente abordada em tópico apartado. Como contraponto, Maeno (2021) aduz que, mesmo para aqueles que migraram seu ofício às modalidades remotas, sobrevieram alguns desafios como a alteração de rotina e adaptação da família, adequação de espaços

físicos, e em alguns casos, severo aumento no consumo de energia.

No tocante às questões legais que tramitaram durante o período crítico da pandemia, e alteraram sobremaneira a dinâmica do trabalho, Faria e Silva (2020) apontam a Lei nº 13.979/20, que dispõe sobre as medidas básicas para o enfrentamento do vírus, como a definição dos serviços essenciais, e a positivação de ações para mitigação do contágio, como o isolamento social, uso de máscara, e a higienização de ambientes.

Importante pontuar, também, o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, que reconheceu o estado de calamidade pública, tendo perdurado até o mês de maio de 2022, quando o Comitê de Coordenação Nacional para enfrentamento da pandemia foi revogado pelo então presidente, Jair Bolsonaro (BRASIL, 2022).

No afã de analisar os principais impactos às relações de trabalho oriundos deste crítico período, novamente de acordo com Faria e Silva (2020), duas medidas provisórias se constituem como sendo de grande relevância neste sentido, mesmo que demasiadamente polêmicas.

A Medida Provisória nº 927/2020 visou flexibilizar a antecipação e o pagamento das férias individuais e coletivas, dispor sobre o trabalho remoto, antecipação de feriados, dentre outras medidas que buscaram reduzir os impactos da crise sanitária. Adamovich (2020) enfatiza o posicionamento crítico à Medida Provisória, por gerar uma disparidade entre empregador e empregado, aduzindo que a prevalência do acordo individual frente às normas de acordo coletivo seria nociva à isonomia, frente ao fato de que o empregador, detentor do poder diretivo, pode ditar os parâmetros do acordo como melhor lhe aprouver, de modo que, neste caso, a liberdade do trabalhador para pactuar não lhe geraria qualquer tipo de vantagem. A mencionada Medida Provisória teve validade até 19 de julho do ano de 2020.

Outro instrumento legal que vigorou durante o período pandêmico, novamente de acordo com Faria e Silva (2020) diz respeito à Medida Provisória nº 936/20, que instituiu o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e Renda, que dispôs sobre o pagamento do benefício emergencial sobre a redução salarial, redução de jornada de trabalho e do salário mediante acordo individual por até 90 dias, além da possibilidade de suspensão do contrato de trabalho por até 60 dias.

Em julho de 2020, a Medida Provisória fora convertida na Lei nº 14.020/20, mantendo a validade dos acordos individuais e coletivos firmados à época. As proposições legislativas do período pandêmico ensejaram inúmeras discussões, acerca do aspecto de precarização do trabalho, desvalorização e fragilização do trabalhador, além de mudanças significativas na concepção ordinária do labor, havendo de se desenvolver uma modalidade remota, além de outras adaptações pertinentes em muitas das profissões, para que seu exercício se mantivesse minimamente viável mesmo no transcurso desta grave crise sanitária.

2.3 Precarização do Trabalho e Fragilização do Trabalhador

No intuito de compreender a criticidade em que se encontrou o mercado de trabalho, tendo sofrido efeitos negativos que perduram até os dias de hoje, faz-se necessária a análise de alguns dados atinentes à época do furor das consequências oriundas da profunda crise pandêmica. De acordo com levantamentos feitos pelo IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) contínua, houve um decréscimo das pessoas incluídas na força de trabalho, considerando os anos de 2019 a 2021.

Em 2019, eram 107 milhões de pessoas. Em 2020, 100,8 milhões, e em 2021, uma leve recuperação para 105 milhões, não alcançando ainda, entretanto, os números anteriores à pandemia. O mesmo fenômeno ocorreu, segundo informações do referido levantamento, com os dados respectivos às pessoas ocupadas (que exercem pelo menos uma atividade profissional, formal ou informal, remunerada ou não, ao menos durante uma hora completa por semana). Em 2019, havia uma média anual de 94 milhões de pessoas, passando para 87 milhões no ano seguinte, e subindo para 91 milhões no ano de 2021.

Outro dado notório para a formulação da presente pesquisa diz respeito ao desemprego nos anos que compreenderam o auge da crise social, política e econômica, influenciada pelo coronavírus.

Em 2019, o desemprego esteve em 12%, número este que, no ano seguinte, sob franca influência da pandemia, subiu para 13,7%, havendo uma leve queda de 0,2% em 2021, mantendo um padrão similar dos dados acima analisados.

No que tange à formalidade do trabalho no período pandêmico, observou-se que o número de trabalhadores com carteira assinada teve um considerável decréscimo, sendo que em 2019 eram 37.4 milhões, em 2020 decaiu para 34.6 milhões, retomando para 35.4 milhões em 2021. Por sua vez, os trabalhadores informais (aqueles que trabalham por conta própria, ou sem carteira assinada) em 2019 era de 42.7 milhões, em 2020, 38.3 milhões, e em 2021, tornou a subir para 42.2 milhões.

A estabilidade percebida na análise do número de trabalhadores informais se mostra um tanto quanto ilusória, pois apesar dos números não aparentarem alterações abruptas, tal estabilidade ocorre no maior patamar de informalidade experimentado nos últimos dez anos, considerando que, segundo a pesquisa, a média deste período é de 39.3 milhões de trabalhadores informais.

Por fim, é de extrema importância analisar o padrão salarial da época. Para tanto, utilizou-se levantamento da RAIS - Relação Anual de Informações Sociais (2022). Em 2019, o salário médio era de R$ 3.309,20. Em 2021, a média passou a ser de R$ 3.037,41, havendo um decréscimo de R$ 271,79.

Fica evidente, com os dados apresentados, a fragilização do trabalhador como uma das maiores consequências da pandemia. Santos *et al*. (2020) frisam que, desde o início do

período de crise sanitária, desenrolou-se um processo de sucessivas alterações no mundo do trabalho, com suspensões de contratos, alteração para regimes remotos, demissões em massa, e, em meio a isso tudo, a figura do trabalhador passava a se vulnerabilizar cada vez mais, com o agravar da crise. Os autores pontuam, ainda, que a população periférica e a classe mais pobre, no geral, são as mais afetadas tanto pelas questões de saúde quanto pelas implicações econômicas da pandemia, criticando, também, as medidas ineficazes tomadas pelo Poder Público neste período, que pouco contribuíram para a redução de desigualdades e arrefecimento dos malefícios da crise.

2.4 O Fomento a Novas Modalidades de Trabalho e Serviço

A nova realidade trazida pela pandemia do Coronavírus, sob a égide de algumas imposições como o isolamento social, políticas de *lockdown*, e de mitigação de aglomerações, impôs que o mercado de trabalho se moldasse, e se adequasse aos seus parâmetros e dificuldades.

Bridi (2020) denota como principais fenômenos a serem verificados nesse aspecto o aumento de postos de trabalho em *home office*, ou teletrabalho, a busca por empregos informais para complementação de renda, e o crescimento exponencial de serviços de entrega em domicílio.

Algo que vem tendo elevada crescente, tanto no trabalho informal, quanto até mesmo no posto formal, é o fenômeno da pejotização. Referido termo guarda relação com a sigla "PJ", concernente à "Pessoa Jurídica", e diz respeito à convolação da prestação de serviços como pessoa física, para a pessoa jurídica.

Neste sentido, Silva, Oliveira e Santos (2023) conceituam a pejotização como a contratação de trabalhadores como pessoa jurídica, através de modalidades como SLU (Sociedade Limitada Unipessoal), MEI (Microempreendedor Individual), ou EIRELI (Empresa Individual de Responsabilidade Limitada) ao invés de registrá-los sob a relação de emprego ordinária.

Isto ocorre como uma tentativa das empresas de redução de custos trabalhistas e previdenciários, acabando por fragilizar o empregado, uma vez que transfere a ele estes ônus enquanto pessoa jurídica, além de não o resguardar com os direitos e garantias trabalhistas que eventualmente teria, caso fosse contratado sob a relação normal de emprego, através dos parâmetros da CLT.

Apesar da evidente relativização de direitos trabalhistas, referido fenômeno foi albergado pela Reforma Trabalhista de 2017, além de, em 2018, ter tido sua licitude chancelada pelo STF, estando, portanto, atualmente legalizado perante o ordenamento jurídico nacional (Resende, 2020).

No contexto da pandemia, demandou-se um olhar de ainda maior sensibilidade sobre o instituto da pejotização, frente à extrema vulneração do trabalhador neste período, especialmente quanto aos médicos, enfermeiros, e todos aqueles que compuseram a

chamada “linha de frente” do ínterim pandêmico.

Detrez e Coelho (2022) ressaltam o efeito cascata que a pejotização proporcionou aos trabalhadores do ramo, pois além de conviverem com os inegáveis riscos à vida propiciado pelo vírus, com toda a questão psicológica causada por este momento tão denso, os que optaram pelo labor nesta modalidade ainda tiveram de lidar com a relativização de seus direitos trabalhistas, mesmo diante de um dos momentos da história recente onde o ofício na saúde mais teve sua importância evidenciada.

Silva, Oliveira e Santos (2023) trazem outro argumento acerca da precarização do labor, especificamente na à área da saúde, que se pauta por uma necessidade de lucro imediatista, correlacionando-a inclusive com a telemedicina, considerando, segundo a posição dos referidos estudiosos que a economia de tempo e de custos beneficia muito mais as plataformas mediadoras da relação médico-paciente, do que o próprio profissional da saúde em si, que acaba por se sobrecarregar em demasia.

Assim, conforme o entendimento dos autores gera-se um cenário onde, a despeito de esses artifícios supostamente fomentarem a autonomia financeira e de tempo, o que ocorre, é justamente o oposto.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A emergência sanitária imposta pela COVID-19 trouxe consigo inúmeros desafios e alterações, tanto na vida em sociedade, quanto no ambiente de trabalho. Houve grande mudança de processos de trabalho com a intenção de orientar os trabalhadores a mitigarem ou evitar o contágio nas situações em que não foi possível a adequação à rotina de trabalho remota, ou não houve o fechamento do posto de trabalho.

Nesse ínterim, as relações de trabalho sofreram fortes impactos, como o fechamento de postos de emprego, a adoção de modalidades remotas ou semipresenciais, imposição de obediência às normas sanitárias, além de várias outras medidas, frente à realidade que se apresentou, e que tornou imperioso até mesmo que o coronavírus passasse a ser considerado como uma doença ocupacional, englobando, inclusive outras enfermidades paralelas à realidade experimentada.

Assim, o presente trabalho se concentrou no ímpeto de demonstrar a inafastável relevância em haver preocupação com a saúde do trabalhador e igualmente com a qualidade do labor, tanto por parte do Estado, através de políticas públicas eficazes, quanto por parte da própria força empregadora, por meio de mecanismos coesos, sobretudo em tempos como o analisado, de profunda crise sanitária e social, com reflexos certamente sentidos até os dias atuais.

REFERÊNCIAS

Adamovich, E. H. (2020). **A Medida Provisória n. 927 entre o princípio da liberdade contratual e o da igualdade de tratamento no direito do trabalho: primeiras impressões.** Disponível em: http://www.amatra1.org.br/wp-content/uploads/2020/03/MP-927-Adamovich.pdf. Acessado em: 30 de junho de 2023.

Barros, J. O., Daldon, M. T., Rocha, T. O., Sznelwar, L. I., & Lancman, S. (2020). I**ntersetorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia ou realidade?** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 24.

Brasil. (2020). **Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020.** Regulamenta Atividades e Serviços Essenciais. Brasília: D.O.U. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10282.htm. Acessado em: 27 de junho de 2023.

Brasil. (2022). **Decreto Nº 11.077, de 20 de maio de 2022** - Declara a revogação, para os fins do disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, de decretos normativos. Brasília: D. O. U. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11077.htm. Acessado em: 27 de junho de 2023.

Bridi, M. A. (2020). **A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil.** Estudos Avançados, 34.

Costa, A. C. (2022). **Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do COVID-19**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciência e Educação.

Costa, D., Lacaz, F. A., Filho, J. M., & Vilela, R. A. (2013). **Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 38, pp. 11-21.

Detrez, P. M., & Coelho, L. A. (2022). **A pejotização na área médica: Análise, implicações e consequências**. REASE - Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.

Faria, K. S., & Silva, S. C. (2020). **Covid-19 e Mudanças Trabalhistas - As implicações da pandemia nas relações.** Revista Processus de Políticas Públicas e Desenvolvimento Social, 2.

Filgueiras, L., & Druck, G. (2020). **A mudança de conjuntura e a Resiliência de Bolsonaro.** Le Monde Diplomatique Brasil.

Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C., & Machado, J. M. (2018). **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no sistema único de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, pp. 1963-1970.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). IBGE Downloads. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/downloads-estatisticas.html. Acessado em: 30 de junho de 2023.

Lacaz, F. A. (2007). **O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre a relação trabalho-saúde**. Cadernos de Saúde pública, 23.

Maeno, M. (2021). **Doenças ocupacionais relacionadas à pandemia de Covid-19: Fatores de risco e prevenção**. Revista TRT2, 25, pp. 108-121.

Mendes, R. (2021). **Trabalho, saúde e barbárie social: O caso da pandemia da Covid-19 no Brasil, sua determinação social e a importância do mundo do trabalho.** Projeto Editorial Práxis, pp. 163-184.

Mendes, R., & Dias, E. C. (1991). **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador.** Revista de Saúde Pública, 25.

Moreira, M. F., Meirelles, L. C., & Cunha, L. A. (2021). **Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores**. Saúde Debate, 45.

Pichek-Santos, E., Richter, S. A., Hedler, T., & Gevehr, D. L. (2019). **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, perspectivas e desafios no cenário contemporâneo**. Seminário Internacional sobre Desenvolvimento Regional.

Apresenta%C3%A7%C3%A3o_RAIS_2021.pdf. Acesso em: 3 de julho de 2023.

Santos, K. O., Fernandes, R. C., Almeida, M. M., Miranda, S. S., Mise, Y. F., & Lima, M. A. (2020). **Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19.** Cadernos de Saúde Pública.

Sato, L., Lacaz, F. A., & Bernardo, M. H. (2006). **Psicologia e saúde do trabalhador: Práticas e investigações na saúde pública de São Paulo**. Estudos de Psicologia, 11(3), pp. 281-288.

Silva, N. N., Oliveira, E. M., & Santos, C. A. (2023). **Fenômeno da uberização e o trabalho médico: A precarização das condições de trabalho.** Revista Jurídica do CESUPA, 4.

Souza, M., Pinto, A., Ajalla, M., Ivo, M., Nascimento, V., Waissmann, W., Aleixo, M., Saviczki, P. (2016). **Acidente de trabalho na construção civil: consequências para o trabalhador.** Atas de Investigação Qualitativa em Saúde, 2, pp. 1330-1339.

Thébaud-Mony, A., & Druck, G. (2016). **Terceirização: a erosão dos direitos dos trabalhadores na França e no Brasil.** São Paulo: Boitempo.

CAPÍTULO 6

PROFESSORAS E AS MULTITAREFAS NO CONTEXTO DE PÓS-PANDEMIA

Data de aceite: 01/09/2023

Mariana Brunca de Oliveira
Acadêmica do 4º Ano do Curso de Graduação em Psicologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE-FEF, Fernandópolis-SP
http://lattes.cnpq.br/8324349041544092

Gabriela Angelo de Menezes
Acadêmica do 4º Ano do Curso de Graduação em Psicologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE-FEF, Fernandópolis-SP
http://lattes.cnpq.br/5001753673184389.

Aleandra Marton Polegati Santos
Psicóloga, Mestre em Psicologia e Saúde (FAMERP), Professora do Curso de Graduação em Psicologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE-FEF, Fernandópolis-SP.
http://lattes.cnpq.br/6891014968880518

RESUMO: Diante do cenário da COVID-19, a jornada de trabalho da mulher aumentou devido ao isolamento social, e por isso as professoras não conseguiram separar o tempo livre do horário de trabalho. Dessa forma, sobrecarregar-se traz mais prejuízos à qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo apresentar uma pesquisa transversal, utilizando o questionário qualitativo SF-36, realizada para avaliar a qualidade de vida e saúde geral de professoras e suas multitarefas no contexto de pós-pandemia na cidade de Fernandópolis, localizada na região Noroeste do estado de São Paulo. Em relação à qualidade de vida, de 40 docentes, 22,5% tiveram dificuldades no domínio “limitações por aspectos físicos” e 90% não tiveram dificuldades na dimensão “aspectos sociais”; em relação à saúde geral, 55% das avaliadas relataram que está quase a mesma de um ano atrás. Há a necessidade da realização de mais pesquisas e estudos sobre o tema para que, assim, possa haver cada vez mais melhorias na vida das professoras e, consequentemente, das mulheres no geral.

PALAVRAS-CHAVE: Professoras, multitarefas, qualidade de vida, pós-pandemia.

ABSTRACT: In front of the scenario of COVID-19, the woman’s workday increased due to social isolation, and therefore the teachers couldn’t separate their free time from their work time. In this way, overloading themselves to brings more damage to the quality of life. This work aimed to present a

cross-sectional research, using the SF-36 qualitative questionnaire, carried out to assess the quality of life and general health of teachers and their multitasking in the post-pandemic context in the city of Fernandópolis, located in the northwest region in the state of São Paulo. Regarding the quality of life, of 40 professors, 22.5% had difficulties in the “limitations due to physical aspects” domain, and 90% had no problem in the “social aspects” dimension; about general health, 55% of those evaluated reported that it is almost the same as a year ago. There is a need to carry out more research and studies on the subject so that there can be more and more improvements in the lives of teachers and, consequently, of women in general.
KEYWORDS:
Teachers, multitasking, quality of life, post-pandemic.

1 | INTRODUÇÃO

Por questões culturais vindas de uma visão patriarcal, a mulher era responsável exclusivamente pelos serviços domésticos e cuidados com os filhos, sendo colocada em uma posição de submissão e inferioridade (ZART, 2019). Antes da Revolução Industrial, somente homens podiam estudar, e consequentemente, pelo fato de serem alfabetizados, poderiam se tornar professores, sendo essa profissão exercida majoritariamente por eles. Através de lutas para conquistarem direitos, as mulheres começaram a adentrar o mercado de trabalho e um desses espaços foi o escolar, tomando, assim, lugar no magistério no século XX (PENAFIEL; SILVA; ZIBETTI, 2019).

O trabalho com remuneração fora do lar não as dispensava dos trabalhos domésticos, fazendo com que elas tivessem que se submeter a duplas jornadas de trabalho - ou seja, além de professoras, eram donas de casa, esposas dedicadas e mães zelosas. Apesar de todas as conquistas de equidade adquiridas até os tempos atuais, a mulher ainda vive em um patamar muito desigual em relação a gênero, e uma dessas desigualdades está bem visível na jornada de trabalho (PENAFIEL; SILVA; ZIBETTI, 2019; MOURA, 2018).

Assumir múltiplas responsabilidades pode comprometer a qualidade de vida, pois pode afetar o convívio familiar, social, o bem-estar físico e emocional. Ou seja, é necessário um planejamento da rotina para que possa ser desenvolvido um trabalho saudável que não afete as demais instâncias da vida. Para ter qualidade de vida, é necessário que a pessoa tenha tempo para si além da hora de emprego; afazeres domésticos e cuidados entram na somatória de ciclo de laboração junto com o momento de labor. Por conta da dupla jornada de ofícios, o período da mulher para lazer e cuidados consigo mesma fica prejudicado, acarretando, assim, um declínio na sua saúde e qualidade de vida (VICENTE, 2018).

No cenário da COVID-19, no qual muitas pessoas se encontraram frente a restrições em vários âmbitos, como social, escolar, entre outros, a jornada dupla de trabalho da mulher teve um aumento exacerbado, pois, antes da pandemia, ela conseguia separar o tempo de trabalho profissional, afazeres domésticos e cuidados, mas, diante da situação de isolamento, não conseguiu mais separar esse tempo, trabalhando de forma integral, sobrecarregando-se e prejudicando ainda mais sua qualidade de vida (RODRIGUES,

2020).

Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo trazer informações sobre professoras e as multitarefas em contexto pós-pandemia em relação à qualidade de vida.

2 I METODOLOGIA

Para atingir o objetivo proposto, foi delineado o percurso metodológico envolvendo os sujeitos do estudo, material, procedimento e coleta dos dados, conforme seguem.

O presente trabalho se constitui numa pesquisa transversal, na qual a coleta foi realizada pela ferramenta de Formulário da plataforma *Google.* De 207 professoras do ensino fundamental atuantes no município de Fernandópolis, localizado no interior do estado de São Paulo, participaram deste estudo 40 docentes. Para avaliação, foi utilizado o questionário SF-36, composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

A aplicação do teste fora realizada mediante autorização da Secretaria de Educação do município e sob o consentimento e concordância das entrevistadas com o Termo de Esclarecimento, respeitando o anonimato e a não divulgação das informações pessoais das participantes. Gerou-se um *link* do formulário do teste, o qual fora enviado por e-mail para a Secretaria de Educação do município. Ao recebê-lo, o órgão enviou-o via *WhatsApp* para os grupos dos diretores das escolas, que ficaram responsáveis por compartilhá-lo com o grupo de professores, e cada professora poderia realizar o teste caso tivesse interesse de colaborar com a pesquisa. Os dados foram transferidos para um banco de dados específico para tabulação e análise.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1, estão dispostos os resultados do teste *Short Form* (SF-36) de acordo com cada domínio de qualidade de vida do teste, apresentando os escores das participantes que não tiveram dificuldades nos domínios e os das participantes que apresentaram dificuldades. “Capacidade Funcional” vem em primeiro, com 17% das participantes com dificuldades e 82,5% sem dificuldades; seguem-se assim as outras dimensões, respectivamente. Em segundo, “Limitação por aspectos físicos”, com 22,5% e 77,5%. Terceiro, “dor”, com 17,5% e 82,5%. Quarto, “estado de saúde”, com 20% e 80%. Quinto, “vitalidade”, com 20% e 80%. Sexto, “aspectos sociais”, com 10% e 90%. Sétimo, “limitação por aspectos emocionais”,

com 32,5% e 67,5%. Por fim, “saúde mental”, com 30% e 70%.

Domínio da Qualidade de Vida	Dificuldade Domínio nº (%)	Sem Dificuldade Domínio nº (%)
Capacidade Funcional	7 (17,5%)	33 (82,5%)
Limitação por aspectos físicos	9 (22,5%)	31 (77,5%)
Dor	7 (17,5%)	33 (82,5%)
Estado de saúde	8 (20%)	32 (80%)
Vitalidade	8 (20%)	32 (80%)
Aspectos sociais	4 (10%)	36 (90%)
Lim. por aspectos emocionais	13 (32,5%)	27 (67,5%)
Saúde Mental	12 (30%)	28 (70%)

Tabela 1 - Resultado do Questionário SF-36 das professoras e as multitarefas no contexto de pós-pandemia de acordo com cada domínio da qualidade de vida.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na tabela 2 estão dispostos os resultados do teste *Short Form* (SF-36) de acordo com a classificação da saúde geral das participantes no contexto atual, em comparação com o contexto de um ano atrás. 2,5% das participantes relataram que a saúde geral continua “muito melhor” em comparação a um ano atrás; 22,5%, “um pouco melhor”; 55%, “quase a mesma”; 17,5%, “um pouco pior”; por fim, 2,5%, “muito pior”.

Classificação da saúde geral	Nº (%)
Muito Melhor	1 (2,5%)
Um Pouco Melhor	9 (22,5%)
Quase a Mesma	22 (55%)
Um Pouco Pior	7 (17,5%)
Muito Pior	1 (2,5%)

Tabela 2 - Classificação da saúde geral no contexto atual em comparação com o contexto de um ano atrás.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Com base na observação de Moreira, Santino e Tomaz (2017), é citado que a “capacidade funcional” está relacionada à aptidão física, ou seja, a capacidade de realização de atividades diárias de um indivíduo que tem de resistir e superar desafios e o estresse. Para Rosa e Trindade (2018), a capacidade funcional obteve-se um dos scores mais altos, visto que o estudo apresentou dados em que ela está interligada com itens do cotidiano (por exemplo: tomar banho). Assim, conclui-se que as atividades que são feitas e repetidas

ao longo do tempo são um dos fatores que podem ter contribuído para que as entrevistadas não tivessem muitas dificuldades nesse domínio.

Ao se analisar “limitação por aspectos físicos”, verifica-se que há impacto em seus resultados de acordo com a frequência de atividades físicas. Dumith (2020) trouxe esse dado em sua pesquisa: os professores com um estilo de vida fisicamente ativo possuem mais qualidade de vida, e isso foi apresentado em vários domínios. Cita-se, também, no estudo de Rosa e Trindade (2018), que os participantes que praticavam exercícios físicos tiveram melhor resultado em “limitação por aspectos físicos”. Além disso, é ressaltado o bom aspecto financeiro que também influencia nesse domínio. Desse modo, a “limitação por aspectos físicos” possui alguns encadeamentos que ligam um ao outro, e, como resultado, possivelmente esclarecem o escore do presente estudo, que foi um dos mais altos.

Com relação ao domínio “dor” no estudo de Rocha e Martins (2018), esse se apresentou acima da média, ou seja, uma das dimensões menos prejudicadas, da mesma forma que o presente estudo. Assim, obtiveram-se escores similares em classificação, e, com isso, compreende-se que os indivíduos não sofreram grandes desequilíbrios.

A pesquisa realizada por Cirilo (2022) constatou que os domínios mais prejudicados são “vitalidade”, “dor”, “saúde mental” e “estado geral de saúde”. Dessa maneira, destacou-se a influência dos fatores das condições de trabalho dos professores e má valorização profissional influenciando a saúde desses profissionais. Outros estudos, como o de Santos (2020), trouxeram também a narrativa de que quanto maiores as jornadas de trabalho, menor é o nível de saúde geral. Souza, Novaes e Zirpoli (2021) apontam a necessidade de adaptação dos educadores pelo aumento de carga, causado pelo ambiente físico e dificuldades em separar tarefas do trabalho e atribuições domésticas, isto é, aumento de carga horária no trabalho dos educadores. Além disso, o impacto na qualidade da saúde mental das pessoas é afetado, como mostram os dados da tabela 2, em que 22 das 40 participantes entrevistadas relataram que a saúde geral persiste a mesma pelo contexto de um ano atrás - logo, mais de 2/4 das professoras entrevistadas. Segundo a literatura e o resultado encontrado no trabalho atual, isso se dá pelo esforço físico e psicológico devido às condições apresentadas na profissão.

“Vitalidade”, no estudo de Dumith (2020), possui uma pontuação baixa em indivíduos menos ativos. Todavia, indivíduos fisicamente ativos atingiram maior pontuação, o que significa que aumentou a qualidade de vida com efeito desse domínio. Vale salientar a importância das atividades físicas entre os professores e sua qualidade de vida, que poderá repercutir em outros comportamentos saudáveis**.** Esses dados corroboram que o score apresenta dados que não foram relativamente altos, porém há o impasse de conciliar as atividades físicas e é primordial que se persista nesse campo, para diminuição dos 20% que apresentaram dificuldade nessa dimensão, pela narrativa que autor trouxe.

Amaro e Dumith (2018), em “aspectos sociais” e sobre o impacto da sonolência na qualidade de vida, apresentaram resultados baixos em sonolência excessiva para os

entrevistados que não apresentam dificuldades. O estudo corroborou, pois apresenta um dos resultados menos alarmantes.

O estudo de Ramos, Souza e Silva (2018) trouxe a pontuação do questionário antes e depois de realizar o tratamento de auriculoterapia; o resultado de antes é de 58,33% de 100%, ou seja, um dos domínios no qual está mais desfavorável o ponto qualidade vida em “aspectos emocionais”. O segundo domínio mais prejudicado na literatura e juntamente o mais afetado no contexto de pandemia. Para Souza, Novaes e Zirpoli (2021), a pandemia levou muitas consequências para mudanças e adaptações remotas, aumentando o estresse que também está ligado à carga emocional. Rosa e Trindade (2018) apresentam que as relações sociais estão conectadas com a vida pessoal, profissional e os conflitos que podem levar a mais estresse. Quanto às respostas das professoras, entre as observadas, foi o domínio mais prejudicado, já que o emocional se destacou, comparado aos demais domínios.

A literatura de Rosa e Trindade (2018) obteve a menor média em “saúde mental”, sendo o fator mais prejudicado. Além disso, em um outro estudo, Souza, Novaes e Zirpoli (2021) apontaram que, durante a pandemia, as dimensões do SF-36 com menores escores foram o “funcionamento social” e “saúde mental”. O resultado de saúde mental persiste sendo um dos mais preocupantes após o surto da COVID-19, ao considerarmos o presente trabalho, em que, de 40 professoras entrevistadas para coleta, 13 demonstraram dificuldades no domínio “limitações por aspectos emocionais” e 12 demonstraram dificuldades em “saúde mental”, como mostrado na tabela 1, ou seja, caracterizando mais de 1/4 das entrevistadas, um número consideravelmente relevante. Outrossim, para Souza, Novaes e Zirpoli (2021), em relação ao resultado da pandemia junto com a carga de trabalho dos professores desde antes, houve sobrecarrega, estando os profissionais, assim, mais sujeitos a problemas de saúde mental.

Já na tabela 2, o estudo de Souza, Novaes e Zirpoli (2021) analisou os impactos significativos da pandemia na saúde mental dos professores, dados os desafios que os educadores encontram e as demandas emocionais pelas quais passaram. Assim, apresentou que os níveis de qualidade de vida e stress se mantiveram os mesmos de antes da pandemia ou apresentaram piora. No domínio “um pouco pior”, na classificação de saúde houve mudança conforme a pandemia, porém, ao se fazer comparativo com o estudo de Moreira, Santino e Tomaz (2017) sobre o quadro de depressão entre os professores, foi realizado um estudo no qual 29,79% dos professores são propensos a esse cenário depressivo em relação à carga exaustiva do trabalho, levando a consequências para correlação dessa causa em sua qualidade de vida.

Os autores Dias e De Oliveira Nascimento (2020) descreveram a respeito das questões enfrentadas pela profissão, como as atividades do docente, condições de trabalho e interação interpessoal, e como estão interligadas à causa do desânimo dentro da prática profissional, pois o nível de empenho está relacionado ao nível de insatisfação e

satisfação. Dessa forma, o posicionamento das professoras de não adesão ao questionário leva a refletir sobre a possibilidade de o ânimo com a carreira estar impactado devido às condições oferecidas pela profissão. Contudo, será necessária a elaboração de novas pesquisas, a fim de que se possa ampliar os possíveis efeitos que tenham levado à falta de participação das educadoras em responder pesquisa.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que, em resposta ao objetivo do presente artigo sobre professoras e as multitarefas em contexto de pós-pandemia em relação à qualidade de vida, houve um significativo abalo emocional e mental no período de um ano. A pandemia de COVID-19 trouxe turbulência na saúde geral, refletindo na satisfação das docentes que, se antes já tinham cargas de duplas jornadas, passaram a ter aumento em suas demandas, o que lhes trouxe prejuízos que se estenderam para o contexto pós-pandêmico, mesmo os resultados indicando leve melhora. Não houve a realização de outros estudos além da aplicação do teste SF-36 e revisão literária para realizar o presente artigo. Como obstáculo enfrentado, pôde-se observar a desmotivação das professoras em participar da pesquisa e responder ao questionário, pois uma pequena parcela se prontificou, ou seja, nota-se o desânimo das docentes e a desvalorização dessa profissão, que, consequentemente, acarreta a desesperança e a falta de motivação em participar de algo, por não acreditar que possa auxiliar na mudança da realidade de quem trabalha na carreira acadêmica. Por conseguinte, é viável sugerir a elaboração de novas pesquisas mais aprofundadas sobre o tema proposto neste estudo, pois há poucas em relação a esse assunto, e também por se tratar de uma necessidade atual, que precisa de mais atenção, para que se possa encontrar soluções com o foco na melhora do bem-estar e intento de trabalho das educadoras, consequentemente ajudando, também, as mulheres de uma maneira geral.

REFERÊNCIAS

1. AMARO, João Marcelo Ramachiotti Soares; DUMITH, Samuel Carvalho. Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 94-100, 2018.

2. CIRILO, J. CD. M.; FERNANDES, E. V.; MACEDO, A. G. & DOS SANTOS, D. (2022). Influência do trabalho de docência no bem-estar individual, qualidade de vida, e (in) atividade física de professoras do ensino fundamental. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e1511123919-e1511123919, 2022.

3. DUMITH, Samuel Carvalho. Atividade física e qualidade de vida de professores universitários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 438-446, 2020.

4. DIAS, Marina Abreu; DE OLIVEIRA NASCIMENTO, Ruben. Autoestima do professor, satisfação/insatisfação profissional e valorização/desvalorização docente. **Perspectivas em Diálogo**: revista de educação e sociedade, v. 7, n. 15, p. 74-93, 2020.

5. MOREIRA, Anne Samilly Gomes; SANTINO, Thayla Amorim; TOMAZ, Alecsandra Ferreira. Qualidade de Vida de Professores do Ensino Fundamental de uma Escola da Rede Pública. SeiELO. **Ciencia & Trabajo**. vol.19 no.58 Santiago abr. 2017. ISSN: 0718-2449. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100020>. Acesso em: 24-10-2022.

5. MOURA, Reidy Rolim. Desigualdade social e de gênero: a inserção da mulher no trabalho e a dupla jornada frente ao processo de catadores no Brasil. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, MG. v.31, n.1, p. 226 – 242. jan./jun. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14393/CEF-v31n1-2018-12.

6. PENAFIEL, Kelly Jessie Queiroz; SILVA, Claudiane Alencar da; ZIBETTI, Marli Lúcia Tonatto. **Reflexões de Professoras de Educação Infantil sobre a Condição Feminina na Docência**. Momento: diálogos em educação, E-ISSN 2316-3100, v. 28, n. 3, p. 65-86, set./dez., 2019.

7. RAMOS, Luana Laís Batista Cardoso; DE SOUZA, Maressa Pessoa; SILVA, Stephane Monique Moreira. Efeitos da auriculoterapia na qualidade de vida e estresse de professores universitários: ensaio clínico randomizado. **Repositório Institucional Unicambury**, v. 1, n. 1, 2018.

8. ROCHA, Simone Rodrigues; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. Qualidade de vida e condições de trabalho de professores do ensino básico. Form@re. **Revista do Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica**. Universidade Federal do Piauí, v.6, n. 1, p.48-67, jan. / jun. 2018. ISSN: 2318-986X. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/parfor/article/view/7106/0>. Acesso em: 24-10-2022.

9. RODRIGUES, Natália Q. C. Trabalho Feminino em Tempos de Pandemia. **Rev. do Trib. Reg. Trab.** 10ª Região, Brasília, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: https://revista.trt10.jus.br/index.php/revista10/article/view/394

10. ROSA, Franciele Aparecida Vieira; DA TRINDADE, Ana Paula Nassif Tondato. Avaliação dos distúrbios osteomusculares e sua correlação com a qualidade de vida em professores do instituto de saúde de uma instituição de ensino superior. **Revista Evidência**, v. 14, n. 15, 2018.

11. SANTOS, Francelly Carvalho *et al*. Sono e fatores de estresse de professores do ensino superior da área da saúde. **Assobrafir Ciência**, v. 10, n. 1, p. 21-30, 2020.

12. SOUZA, Maria Eduarda Iglésias Berardo de; NOVAES, Nathaly Maria Ferreira; ZIRPOLI, Bianca Berardo Pessoa. **O Impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos professores**: revisão sistemática da literatura. 2021.

13. VICENTE, Teresa Aracena. **As mulheres e seus tempos**: dupla jornada de trabalho, cuidado de si e lazer na promoção da saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, p. 1 – 229. 02 maio. 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02082018-103012/publico/TeresaAracenaVicente.pdf

14. ZART, Paulina Ely. **A dupla (ou múltipla) jornada de trabalho feminina e o princípio da igualdade**: reflexão sobre a submissão da mulher e a divisão desigual do trabalho doméstico. 2019. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 25 nov. 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/10737/2887

SOBREA ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Segurança do Paciente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, dentre outras. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde em atividades de extensão universitária incluindo orientação de extensionistas em cursos e eventos de extensão; desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, encontros, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. Coordena o Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública, atividade de extensão, que tem dentre os seus objetivos incentivar a produção acadêmica através de estudos, pesquisas e produção de textos com vistas à popularização da ciência e tecnologia. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Epidemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias. Editora de área temática da Revista Brasileira de Extensão Universitária (RBEU). Revisora *ad hoc* de revistas nos campos da saúde e extensão universitária.

ÍNDICE REMISSIVO

A

B

C

D

E

F

I

M

N

O

P

Q

S

T

U

Os impactos da Covid-19
para profissionais, serviços e políticas públicas 2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2023

Os impactos da Covid-19
para profissionais, serviços e políticas públicas 2

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2023